

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांचा महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन यावरील संपादणूक लेखा परीक्षा अहवालावरील स्पष्टीकरणात्मक जापने लोकलेखा समितीकडे पाठविण्याबाबत.

महाराष्ट्र शासन

वित्त विभाग

शासन परिपत्रक, क्रमांक : भानिम-२०२४/प्र.क्र.६६/लोलेस,

मंत्रालय, मुंबई -४०० ०३२.

दिनांक : २९ जानेवारी, २०२५.

परिपत्रक

संदर्भ :- शासन परिपत्रकक, वित्त विभाग, क्रमांक -भानिम- १२०० / प्र.क्र. २०५/लोलेस, दि.१८ जानेवारी, २००९.

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांचा महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन यावरील संपादणूक लेखा परीक्षा अहवाल महाराष्ट्र विधानमंडळाच्या दोन्ही सभागृहांना दिनांक २१ डिसेंबर, २०२४ रोजी सादर करण्यात आल आहे. सदर अहवालांची एक प्रती सीडी या परिपत्रकासोबत आवश्यक त्या समयबद्ध कार्यवाहीसाठी पाठविण्यात येत आहे. सदर अहवाल भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक कार्यालयाच्या संकेतस्थळावर <https://cag.gov.in/ae/Mumbai-i/en> उपरोक्त नमूद जोडणीवर देखील उपलब्ध आहेत.

२. सर्व संबंधित मंत्रालयीन प्रशासकीय विभागांना विनंती करण्यात येते की, महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन यावरील संपादणूक लेखा परीक्षा अहवालामध्ये अंतर्भूत असलेल्या त्यांच्या विभागाशी / कार्यासनाशी संबंधित मुद्यांवर स्पष्टीकरणात्मक जापनाच्या प्रती, संबंधित विभागांच्या सचिवांच्या मान्यतेने तसेच प्रधान महालेखाकार कार्यालयाची संमती (vetting) घेऊन परस्पर विधानमंडळ सचिवालय, लोकलेखा समिती कक्ष, विधानभवन, मुंबई यांच्याकडे पाठविण्यात यावेत व त्याची एक प्रत या कार्यासनास अग्रेषित करावी. तसेच विभागातील संबंधित कार्यासनांनी वरीलप्रमाणे कार्यवाही करून स्पष्टीकरणाच्या प्रती या कार्यासनास सादर कराव्यात. सदर अहवाल प्राप्त झाल्याच्या दिवसापासून त्यावरील स्पष्टीकरणात्मक जापनाच्या प्रती तीन महिन्यांच्या विहित मुदतीत लोक लेखा समितीस सादर करण्यात याव्यात.

३. लोक लेखा समितीच्या गेल्या काही दिवसात झालेल्या प्रशासकीय विभागांकडून स्पष्टीकरणात्मक जापने पाठविण्याबाबत होणारा विलंब आणि त्यामध्ये असलेल्या त्रुटी यांचा लोक लेखा समितीने गांभार्यपूर्वक विचार केलेला आहे व नाराजी व्यक्त केली आहे. यास्तव या विभागाच्या संदर्भाधीन दिनांक १८ जानेवारी, २००९ च्या शासन परिपत्रकातील सूचनांचे कोटेकोरपणे पालन करावे. तसेच खालील सूचना प्रकर्षाने ध्यानात घ्याव्यात

१. स्पष्टीकरणात्मक जापने परिपूर्ण असावीत. त्यामध्ये चुकीची माहिती दिलेली नसावी. स्पष्टीकरणात्मक जापनाच्या २० इंग्रजी प्रती व तसेच ४० मराठी प्रती लोकलेखा समिती,

विधानमंडळा सचिवालयास पाठवाव्यात. तसेच त्या पत्राची व स्पष्टीकरणात्मक ज्ञापनांची प्रत्येकी १ प्रत लोलेस कार्यासन, वित्त विभाग यांचेकडे पाठवावी.

II. ज्ञापने स्वयंपूर्ण असावीत. त्यामध्ये चुकीची माहिती दिलेली नसावी.

III. उपरोक्त प्रयोजनासाठी विभाग प्रमुखांकडून / नियंत्रण अधिकाऱ्यांकडून काही माहिती मागविणे आवश्यक असेल तर ती माहिती “अत्यंत तातडीने पाठवावी” अशी त्यांना विनंती करावी आणि त्यांनी दिरंगाई केल्यास त्याबाबतची वस्तुस्थिती संबंधित सचिवांच्या निदर्शनास आणावी. परंतु कोणत्याही परिस्थितीत स्पष्टीकरणात्मक ज्ञापने लोक लेखा समितीकडे पाठविण्याबाबत विलंब होता कामा नये याची कटाक्षाने काळजी घेणे आवश्यक आहे. मंत्रालयाच्या प्रशासकीय विभागाकडून लोक लेखा समितीला स्पष्टीकरणात्मक ज्ञापने फार उशिरा मिळतात. याबाबत लोक लेखा समितीच्या अध्यक्षांनी शासनाकडे वेळोवेळी नाराजी व्यक्त केली आहे.

४. यासंदर्भात असेही निदर्शनास आणून देण्यात येते की, जर महालेखापरीक्षकांच्या सदर अहवालातील प्रलंबित परिच्छेदांची स्पष्टीकरणात्मक ज्ञापने महालेखापालांच्या मान्यतेने लोक लेखा समिती, विधानमंडळ यांच्याकडे व त्याची एक प्रत वित्त विभागाकडे विहित मुदतीत पाठविण्यात संबंधितांकडून विलंब झाला तर संबंधित अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी व तशा प्रकारची नोंद घेऊन आवश्यक ती कार्यवाही करण्यात यावी.

सदर शासन परिपत्रक महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आले असून त्याचा संकेतांक २०२५०१२९१५१६१५१६०५ असा आहे. हे परिपत्रक डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करून काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.

(डॉ.राजेंद्र गाडेकर)

उप सचिव, महाराष्ट्र शासन.

सोबत :- अहवालाची एक सिडी.

प्रति,

१) अपर मुख्य सचिव / प्रधान सचिव / सचिव,

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मुंबई- ३२.

२) प्रधान सचिव / सचिव,

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग, मुंबई -३२

प्रत माहितीसाठी:-

१) प्रधान महालेखापाल (लेखापरीक्षा)- १, मुंबई

२) प्रधान महालेखापाल (लेखा व अनुज्ञेयता)-१ मुंबई

३) लोक लेखा समिती कक्ष, विधानमंडळ सचिवालय, मुंबई



भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांचा
“महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य
सेवांचे व्यवस्थापन” यावरील संपादनूक लेखापरीक्षा अहवाल
**Performance Audit Report of the Comptroller and Auditor
General of India on Public Health Infrastructure and
Management of Health Services in Maharashtra**



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

Marathi

English



महाराष्ट्र शासन
Government of Maharashtra

वर्ष 2024 चा अहवाल क्रमांक 2
Report No. 2 of the year 2024



सत्यमेव जयते

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक
यांचा

“महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा
आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन”
यावरील संपादनूक लेखापरीक्षा अहवाल



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA

लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा

Dedicated to Truth in Public Interest



महाराष्ट्र शासन

वर्ष 2024 चा अहवाल क्र. 2

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक
यांचा
“महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत
सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन”
यावरील संपादनूक लेखापरीक्षा अहवाल

महाराष्ट्र शासन
वर्ष 2024 चा अहवाल क्र. 2

अनुक्रमणिका

	संदर्भ	
	परिच्छेद	पृष्ठ क्र.
उपोद्घात		xi
कार्यकारी सारांश		xiii
प्रकरण 1		
परिचय		
प्रस्तावना	1.1	1
महाराष्ट्रातील आरोग्यसेवा सुविधा	1.2	1
संघटनात्मक रचना	1.3	2
सार्वजनिक आरोग्य निधी	1.4	3
आरोग्य पायाभूत सुविधा	1.5	5
आरोग्य सेवेतील मनुष्यबळ	1.6	7
राज्यातील आरोग्य निर्देशकांची स्थिती	1.7	7
शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या तुलनेत कामगिरी	1.8	9
आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना	1.9	10
राज्य आरोग्य धोरण	1.10	10
भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या स्वीकृतीची स्थिती	1.11	10
लेखापरीक्षण उद्दिष्टे	1.12	11
लेखापरीक्षण निकष	1.13	11
लेखापरीक्षणाची व्याप्ती आणि कार्यपद्धती	1.14	12
अहवालाची संरचना	1.15	16

अभिस्वीकृती	1.16	16
प्रकरण 2		
मानव संसाधने		
मानव संसाधनांचे नियोजन व मूल्यमापन	2.1	17
आरोग्य सेवा संस्थांमधील मनुष्यबळ	2.2	18
सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत मनुष्यबळ	2.3	19
वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत मनुष्यबळ	2.4	22
सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्या अंतर्गत डॉक्टरांचे मंजूर संख्याबळ आणि उपलब्धता यातील प्रादेशिक विषमता	2.5	23
मनुष्यबळाच्या कमतरतेतील प्रादेशिक विषमता	2.6	24
निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील महानगरपालिकांतर्गत मनुष्यबळ	2.7	27
ट्रॉमा केअर सेंटरमधील मनुष्यबळाची स्थिती	2.8	27
आयुष महाविद्यालये व रुग्णालयांतील मनुष्यबळाची स्थिती	2.9	28
मनुष्यबळाची भरती	2.10	30
प्रशिक्षण कार्यक्रम	2.11	30
प्रकरण 3		
आरोग्यसेवा सुविधा		
आरोग्यसेवा सुविधांचे वितरण	3.1	33
प्रकरण 4		
औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता		
खरेदी प्रक्रिया	4.1	59
औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू व उपकरणे खरेदी	4.2	61

औषधी द्रव्ये व औषधे	4.3	62
गुणवत्ता नियंत्रण	4.4	66
आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता	4.5	67
उपकरणांची खरेदी	4.6	68
ई-औषधी	4.7	70
प्रकरण 5 आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा		
प्रस्तावना	5.1	73
आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा	5.2	74
बृहत् आराखडा तयार करणे आणि त्याची अंमलबजावणी	5.3	80
आरोग्य आणि कल्याण केंद्र म्हणून उप-केंद्रांचे नूतनीकरण/ब्रँडिंग	5.4	81
अपूर्ण कामे	5.5	82
सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत खाटांची उपलब्धता	5.6	84
प्रकरण 6 वित्तीय व्यवस्थापन		
वित्तीय व्यवस्थापन	6.1	87
आरोग्यसेवेसाठी निधीची पर्याप्तता	6.2	91
जिल्हा परिषदेने निधी राखून ठेवणे	6.3	94
प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयके	6.4	94
स्थानिक खरेदीसाठी अतिरिक्त रक्कम ठेवणे	6.5	96
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान	6.6	97

प्रकरण 7 केंद्र पुरस्कृत योजनांची अंमलबजावणी		
प्रस्तावना	7.1	99
आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र	7.2	100
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान	7.3	102
राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान	7.4	105
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान	7.5	106
राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम	7.6	107
राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम	7.7	110
राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कुटुंब कल्याण योजना	7.8	113
माहेरघर योजनेच्या अंमलबजावणीतील कमतरता	7.9	116
प्रकरण 8 नियामक यंत्रणांची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता		
राज्यातील नियामक यंत्रणा	8.1	117
क्लिनिकल आस्थापनांचे नियमन	8.2	117
राज्याचे औषधीद्रव्ये नियंत्रक	8.3	118
महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद	8.4	122
अणुऊर्जा संशोधन मंडळाकडून किरणोत्सर्ग निर्माण करणा-या उपकरणांच्या संचलनासाठी परवाना	8.5	123
महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाची अंमलबजावणी	8.6	125
जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन	8.7	126

प्रकरण 9 शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3		
प्रस्तावना	9.1	129
शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या संदर्भात राज्याची कामगिरी	9.2	130
शाश्वत विकास उद्दिष्टे स्वीकारण्यासाठी महत्त्वाची पाऊले	9.3	132
शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत लक्ष्यांची साध्यता	9.4	132

परिशिष्टे	संदर्भ	
	परिशिष्टे	पृष्ठ क्र
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालयांची यादी	1.1	135
लेखापरीक्षणात चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांची यादी	1.2	137
निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये आरोग्य सेवा संस्थांच्या निवडीसाठी अवलंबिलेली कार्यपद्धती	1.3	142
मे 2023 पर्यंत भारतीय आरोग्यसेवा मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्य सेवेत डॉक्टर्सची उपलब्धता	2.1(अ)	143
मे 2023 पर्यंत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्य सेवेत परिचारिकांची उपलब्धता	2.1(ब)	151
मे 2023 पर्यंत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्य सेवेत निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची उपलब्धता	2.1(क)	156
सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची उपलब्धता (मार्च 2023 पर्यंत)	2.2	161
मे 2023 पर्यंत वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रात मनुष्यबळाची उपलब्धता	2.3	162
चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमधील आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मनुष्यबळाची उपलब्धता	2.4	166
मे 2023 पर्यंत आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये मनुष्यबळाची स्थिती	2.5	168
जिल्हा रुग्णालयात विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण सेवांची उपलब्धता	3.1 अ	170
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता	3.1 ब	171

स्त्री रुग्णालयांमध्ये विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता	3.1 क	173
चाचणी-तपासणी केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधील उपलब्ध सेवा	3.2	174
जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन सेवेची उपलब्धता	3.3 अ	176
वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन सेवांची उपलब्धता	3.3 ब	177
चाचणी-तपासणी केलेल्या जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये प्रति डॉक्टर केल्या जाणाऱ्या सरासरी शस्त्रक्रिया	3.4	179
फेब्रुवारी 2024 पर्यंत ट्रॉमा केअर सेंटर मध्ये आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता	3.5	180
जिल्हा रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान सेवांची उपलब्धता	3.6 अ	181
वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान सेवांची उपलब्धता	3.6 ब	182
महाराष्ट्रातील जिल्ह्यांमधील रुग्णवाहिका सेवा	3.7	184
वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी औषध व उपकरणे खरेदी करण्यासाठी पुरविलेला निधी	4.1	185
चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंचा पुरवठा न होणे	4.2	188
भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या तुलनेत जिल्हा रुग्णालयांमधील मंजूर खाटा	5.1	190
जिल्हा रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची उपलब्धता	5.2 अ	191
वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची उपलब्धता	5.2 ब	192
चाचणी-तपासणी केलेल्या समूह आरोग्य केंद्रांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालय) आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये खाटांची उपलब्धता	5.3	194

जिल्हा रुग्णालयात खाटांची कमतरता	5.4 अ	196
स्त्री रुग्णालयातील खाटांची कमतरता	5.4 ब	197
वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयातील खाटांची कमतरता	5.4 क	198
चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमध्ये राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानांतर्गत निधीच्या उपयोगितेची स्थिती	7.1	200
निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत निधीच्या उपयोगितेची स्थिती	7.2	201
41 राष्ट्रीय निर्देशक आराखड्यात महाराष्ट्राची कामगिरी	9.1	202

उपोद्घात

उपोद्घात

31 मार्च 2022 रोजी संपलेल्या वर्षासाठीचा हा अहवाल भारताच्या संविधानाच्या अनुच्छेद 151 अंतर्गत, महाराष्ट्राच्या राज्यपालांना सादर करण्यासाठी तयार करण्यात आला आहे.

2016-17 ते 2021-22 या कालावधीसाठीच्या ह्या अहवालात “महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन” यावरील संपादणूक लेखापरीक्षेचे निष्कर्ष समाविष्ट आहेत.

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांनी जारी केलेल्या लेखापरीक्षणाच्या मानकांनुसार लेखापरीक्षण करण्यात आलेले आहे.

टिप: मूळ इंग्रजी अहवालावरून अनुवादित; शंका समाधानासाठी कृपया इंग्रजी अहवाल पहावा.

कार्यकारी सारांश

कार्यकारी सारांश

महाराष्ट्र हे देशातील लोकसंख्येच्या दृष्टीने दुसरे तर क्षेत्रफळाच्या दृष्टीने तिसरे मोठे राज्य आहे. मोठ्या लोकसंख्येसाठी पुरेशा आणि दर्जेदार आरोग्य सुविधा व आरोग्यसेवा पुरविण्यासाठी मजबूत आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा व सेवा असणे आवश्यक आहे. महाराष्ट्रात, प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्यसेवा सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे प्रदान केली जाते तर तृतीयक आरोग्यसेवा प्रामुख्याने वैद्यकीय शिक्षण आणि औषध विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे प्रदान केली जाते. नगर विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन देखील महानगरपालिका/नगरपरिषदा यांच्यामार्फत शहरी क्षेत्रात प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीयक आरोग्यसेवा प्रदान केली जाते. सार्वजनिक आरोग्य विभाग व वैद्यकीय शिक्षण व औषधीद्रव्ये विभाग यांना औषधीद्रव्ये, औषधे, आणि वैद्यकीय उपकरणांची खरेदी व पुरवठा महाराष्ट्र शासनाची कंपनी असलेल्या हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ, मर्यादित यांच्यातर्फे केला जात होता.

राज्यातील मनुष्यबळ, औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणांची उपलब्धता आणि आरोग्य सेवेच्या पायाभूत सुविधांची पर्याप्तता व गुणवत्ता यांचे मूल्यमापन करण्याकरीता संपादनूक लेखापरीक्षण करण्यात आले. केंद्रीय व केंद्र पुरस्कृत आरोग्य क्षेत्रातील योजनांचा निधी व खर्च, नियामक यंत्रणेची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता आणि शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 नुसार लोकांचे आरोग्य आणि कल्याण यामधील सुधारणा यांचेदेखील मूल्यमापन करण्यात आले.

सार्वजनिक आरोग्य हा राज्याचा विषय असून आरोग्य क्षेत्राच्या विकासाकरीता मार्गदर्शन करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या धर्तीवर राज्यांनी त्यांची स्वतःची धोरणे आखणे अपेक्षित आहे. महाराष्ट्र शासनाचे अजूनही राज्य-विशिष्ट आरोग्य धोरण तयार करणे बाकी आहे.

लेखापरीक्षणात सार्वजनिक आरोग्य विभाग व वैद्यकीय शिक्षण व औषधीद्रव्ये विभाग यांच्या अधिकारक्षेत्रातील आरोग्यसेवा संस्थांमध्ये प्रत्येक स्तरावर मनुष्यबळाची कमतरता होती असे निदर्शनास आले. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्य सेवा क्षेत्रात डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील कमतरता अनुक्रमे 22 टक्के, 35 टक्के आणि 29 टक्के होती. तर सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत स्त्री रुग्णालयाच्या बाबतीत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता अनुक्रमे 23 टक्के, 19 टक्के आणि 16 टक्के होती. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत तज्ञ डॉक्टरांच्या संवर्गातसुद्धा 42 टक्के पदे रिक्त होती. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अंतर्गत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची कमतरता अनुक्रमे 37 टक्के, 35 टक्के आणि 44 टक्के होती. राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अंतर्गत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील एकंदरीत कमतरता अनुक्रमे 27 टक्के, 35 टक्के आणि 31 टक्के होती. लेखापरीक्षणात मनुष्यबळातील कमतरतेमध्ये प्रादेशिक विषमता देखील निदर्शनास आली. तसेच,

सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या ट्रॉमा केअर सेंटर्समध्ये अनुक्रमे 23 टक्के आणि 44 टक्के पदे रिक्त होती. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमधील डॉक्टर्स, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय संवर्गात अनुक्रमे 21 टक्के, 57 टक्के आणि 55 टक्के पदे रिक्त होती. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 नुसार आवश्यकतेपेक्षा डॉक्टरांचे मंजूर संख्याबळ 17 टक्क्यांनी कमी होते. शासनाने लोकांना इष्टतम व गुणात्मक आरोग्यसेवा देण्याची सुनिश्चिती करण्यासाठी आरोग्य क्षेत्रातील रिक्त पदे कालबद्ध पद्धतीने भरावी. शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये शिफारस केल्यानुसार सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत मंजूर संख्याबळ सुद्धा वाढवावे.

आरोग्य सेवा संस्थांच्या कमतरतेमुळे राज्यात उपलब्ध असलेल्या सार्वजनिक आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधांवर प्रचंड ताण येत होता, ज्याच्या परिणामी, विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये दिलेल्या निकषापेक्षा जास्त लोकसंख्येला सेवा देत होत्या. उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये यांच्याद्वारे सेवा दिलेल्या लोकसंख्येमधील व्यापक विषमता राज्यात आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्याच्या योजनेतील त्रुटी दर्शविते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, बृहत आराखड्यानुसार (जानेवारी 2013 आणि जून 2014) नवीन आरोग्य सेवा संस्थांच्या बांधकामांची 70 टक्के कामे आणि आरोग्य सेवा संस्थांच्या अद्ययावतीकरणाची 90 टक्के कामे सप्टेंबर 2022 पर्यंत अपूर्ण होती. जून 2015 मध्ये ₹ 31.91 कोटी खर्च करून बांधलेले संदर्भ सेवा रुग्णालय (टप्पा 2), अमरावती तीन वर्षांहून अधिक काळ विनावापर पडून होते. तसेच, बृहत आराखड्यात समाविष्ट 433 कामे जमिनीच्या अनुपलब्धतेमुळे सुरू करता आली नाहीत. शासनाने अनुमानित लोकसंख्येचा विचार करून पायाभूत सुविधांमधील तफावत ओळखण्यासाठी एक व्यापक आराखडा तयार केला जाईल आणि त्याची कालबद्ध पद्धतीने अंमलबजावणी केली जाईल याची सुनिश्चिती करावी जेणेकरून भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार पर्याप्त आरोग्य सेवा केंद्रे उपलब्ध होतील. शासनाने वैद्यकीय पायाभूत सुविधा पूर्ण करण्यासाठी जमिनीची निश्चिती देखील सुनिश्चित करावी.

निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यक असलेल्या दोन खिडक्यांच्या बदल्यात एकच नोंदणी खिडकीसह बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा 93 टक्के अपुऱ्या होत्या. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की, नोंदणीसाठी दीर्घ प्रतीक्षा कालावधी लागत होता आणि 26 टक्के डॉक्टर्स भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, तपासावयाच्या किमान रुग्णासंख्येच्या दुप्पट रुग्ण तपासत होते. बहुतांश जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये व वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालयांमध्ये भिषक (जनरल मेडिसिन), सर्वसाधारण शस्त्रक्रिया, दंत सेवा इत्यादिसारख्या विशेषज्ञ बाह्यरुग्ण विभाग सेवा उपलब्ध नव्हत्या. शासनाने सुनिश्चित करावे की भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार भिषक, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, दंत सेवा यासारख्या विशेषज्ञ सेवा सर्व आरोग्य सेवा

संस्थांमध्ये पुरविल्या जातात. लेखापरीक्षणात रेडिओलॉजी आणि इमेजिंग सेवा उपलब्ध नसल्याचे देखील निदर्शनास आले. शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार क्ष-किरण, अल्ट्रासोनोग्राफी आणि मॅमोग्राफी सारख्या आवश्यक क्ष-किरणशास्त्र सेवा आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये उपलब्ध आहेत याची सुनिश्चिती करावी.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 33 उप-जिल्हा व ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये रुग्ण-केंद्रीत आहार पुरविला नव्हता. चाचणी-तपासणी केलेल्या आहार सेवा पुरविणाऱ्या 78 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी सात (नऊ टक्के) मध्ये आहार समित्या स्थापन करण्यात आल्या नव्हत्या. चाचणी-तपासणी केलेल्या सार्वजनिक विभागांतर्गत असलेल्या 16 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये कंत्राटदाराकडून पुरविलेल्या अन्नाची तपासणी सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेमध्ये केली नव्हती. शासनाने रुग्ण-केंद्रीत आहार देऊन रुग्णांच्या पोषणविषयक गरजा भागविल्या जातील याची सुनिश्चिती करावी. चाचणी-तपासणी केलेल्या 36 आरोग्य सेवा संस्थांना अग्निशमन विभागाकडून ना-हरकत प्रमाणपत्र घेण्यात आलेले अपयश, निवडलेल्या आठ जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या सर्व आरोग्य सेवा संस्थांनी अग्नि व विद्युत सुरक्षा शिफारशींचे अनुपालन न करणे आणि चाचणी-तपासणी केलेल्या आठ जिल्ह्यांतील आरोग्य सेवा संस्थांना संरचनात्मक लेखापरीक्षेमध्ये केलेल्या शिफारशींवर कार्यवाही करण्यात आलेले अपयश यामुळे रुग्णांचा व कर्मचाऱ्यांचा जीव आणि मत्ता यांना आगीचा धोका होता. शासनाने, आरोग्य सेवा संस्था अग्नि, विद्युत आणि संरचनात्मक लेखापरीक्षा आवश्यकतेचे कालबद्ध पद्धतीने अनुपालन करतील याची सुनिश्चिती करावी.

हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला पुरवठा आदेश देण्यात आलेल्या अपयशाच्या परिणामी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितकडे ₹ 2,052.28 कोटी अखर्चित पडून होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी मागणी केलेल्या वस्तूंपैकी 71 टक्के वस्तूंचा पुरवठा हाफकिन जीव औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी केला नव्हता. आरोग्य सेवा संस्थांना औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणे यांची वेळेवर उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितची खरेदी प्रक्रिया सुरळीत करावी.

लेखापरीक्षणात आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये उपकरणांचा पुरवठा न होणे, उपकरणे निष्क्रिय/अकार्यान्वित असणे आणि औषधी द्रव्ये आणि औषधांची अयोग्य साठवणूक ह्या गोष्टी निदर्शनास आल्या. शासनाने औषधे व उपभोग्य वस्तूंच्या अयोग्य साठवणुकीला जबाबदार असणाऱ्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि सुनिश्चित करावे की, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंची साठवणूक भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार केली जाईल. शासनाने उपकरणे वापरात न आणण्यासाठी जबाबदार असलेल्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि त्यांचे कार्यान्वयन होण्यासाठी प्राधान्यक्रमाने पावले उचलावीत.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग स्वतंत्र गुणवत्ता नियंत्रण चाचणीची सुनिश्चिती न करता केवळ पुरवठादाराने सादर केलेल्या औषधी द्रव्ये व औषधांच्या विश्लेषण अहवालावर विसंबून होते. शासनाने रुग्णांना उत्कृष्ट दर्जाची औषधे पुरवली जातील याची सुनिश्चिती करण्यासाठी प्रमाणित गुणवत्ता नियंत्रण यंत्रणा निर्माण करावी.

ई-औषधी हे विविध औषधी द्रव्ये आणि उपभोग्य वस्तूंची वार्षिक मागणी, खरेदी, वस्तू-सूची आणि वितरण व्यवस्थापित करण्यासाठी एक वेब-आधारित पुरवठा साखळी व्यवस्थापन ॲप्लीकेशन सॉफ्टवेअर सोल्यूशन आहे. केंद्रीय खरेदीशी (2016-17 ते 2021-22) संबंधित निवडलेल्या सात जिल्ह्यांच्या ई-औषधी विदाच्या चाचणी-विश्लेषणातून प्रणालीत नोंद केलेल्या औषधांच्या तपशीलांमध्ये त्रुटी दिसून आल्या. शासनाने पुरविलेल्या वस्तूवर असलेल्या बार कोडमधून औषधांचे तपशील स्वयंचलित पद्धतीने घेण्याचा विचार करावा आणि मानवीय (मॅन्युअल) नोंदींच्या बाबतीत, पर्यवेक्षण अधिकारी विदा अचूकता प्रमाणित करीत आहेत याची सुनिश्चिती करावी. प्रणालीमध्ये असलेली चुकीची माहिती ओळखण्यासाठी नियतकालिक तपासणी देखील प्रस्थापित करावी.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागात 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अर्थसंकल्पीय वाटपापैकी ₹ 0.22 लाख कोटींची सातत्यपूर्ण बचत दिसून आली आणि वर्षाच्या शेवटी निधी मुक्त केल्याची उदाहरणे दिसून आली. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत आरोग्यावरील एकूण खर्चात भांडवली खर्चाची टक्केवारी 4.68 टक्के ते 7.97 टक्के या दरम्यान होती. शासनाने मार्चमध्ये होणारी खर्चाची घाई (रश ऑफ एक्स्पेंडीचर) टाळण्यासाठी वर्षभर निधी उपलब्ध करण्याची सुनिश्चिती करावी व उपलब्ध निधीच्या वापराची सुद्धा सुनिश्चिती करावी. राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या आठ टक्केपेक्षा जास्त लक्ष्यापेक्षा मार्च 2022 पर्यंत राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पात महाराष्ट्राच्या आरोग्य अर्थसंकल्पाची टक्केवारी फक्त 4.91 टक्के होती. शासनाने राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या अनुषंगाने राज्याच्या अर्थसंकल्पाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्य क्षेत्रासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद वाढविण्यासाठी आवश्यक पावले उचलावी.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान व राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान अशा दोन उप-अभियानांचा समावेश आहे. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानांतर्गत निधीचा उपयोग न करण्याचे प्रमाण 18 टक्के आणि 76 टक्के या दरम्यान होते, तर 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत निधीचा उपयोग न करण्याचे प्रमाण 19 टक्के आणि 50 टक्के या दरम्यान होते. शासनाने उपलब्ध राष्ट्रीय आरोग्य अभियान निधीच्या योग्य उपयोगितेची, बचत कमी करण्याची सुनिश्चिती करावी आणि जनतेच्या आरोग्य लाभात सुधारणेसाठी प्रयत्न करावे.

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम, राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम आणि कुटुंब कल्याण योजना यांच्या अंतर्गत असलेली उद्दिष्टे साध्य झाली नव्हती. शासनाने जास्तीत जास्त लाभार्थ्यांना योजनेचे लाभ मिळण्यासाठी प्रयत्न करावे.

महाराष्ट्रात क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 स्वीकारण्यात आला नव्हता आणि राज्यातील खाजगी सुश्रुषा गृहे/आरोग्य सेवा सुविधा या मर्यादित व्याप्ती असलेल्या महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाच्या तरतुदीनुसार नियमित केल्या जात होत्या. अवलंब न केल्याने क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) नोंदणीशिवाय सुरू राहण्याचा आणि विहित मानकांनुसार ही क्लिनिकल आस्थापनांकडून योग्य आरोग्यसेवा पुरविण्यात कमतरता राहण्याचा धोका संभवतो. शासनाने लोकांना किमान दर्जाच्या सुविधा आणि सेवा पुरविल्या जातात याची सुनिश्चिती करण्याकरीता क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 चा अवलंब करण्याची शक्यता पडताळावी जेणेकरून राज्यातील सर्व क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) नोंदणीकृत होतील आणि योग्य रीतीने संनियंत्रित होतील. शासनाने वैद्यकीय सुविधांचा अद्ययावत विदा ठेवण्याची सुद्धा सुनिश्चिती करावी.

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेने 2021-22 पर्यंत नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणून नोंदणीकृत केलेल्या 1.71 लाख डॉक्टर्सपैकी मार्च 2022 पर्यंत नूतनीकरणासाठी नियत असलेल्या 1 मे 1960 पूर्वीच्या 4,071 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांसहित 68,665 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे मे 2022 पर्यंत नूतनीकरण झाले नव्हते. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडे राज्यातील सक्रीय नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या वास्तविक संख्येची अचूक माहिती सुनिश्चित करण्यासाठी नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांची नोंदवही अद्ययावत करण्यासाठी पर्याप्त यंत्रणा असावी.

स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकारी नोंदणीकृत सुश्रुषा गृहांची नियतकालिक तपासणी करित नव्हते. अन्न व औषध प्रशासनामधील मनुष्यबळातील सततच्या कमतरतेमुळे त्यांच्या तपासणी, नमुने चाचणी इत्यादिसारख्या नियामक कार्यामध्ये कमतरता निर्माण झाली. शासनाने अन्न व औषध प्रशासनाचे नियामक कार्य मजबूत करण्यासाठी त्यांची रिक्त पदे कालबद्ध रीतीने भरावीत. शासनाने असेही निर्देश द्यावेत व सुनिश्चित करावे की स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकाऱ्यांनी महाराष्ट्र सुश्रुषागृहे नोंदणी (सुधारणा) नियम, 2021 च्या तरतुदीनुसार नोंदणीकृत खाजगी सुश्रुषागृहांची नियमित तपासणी करावी.

आरोग्यसेवा संस्थांनी जैव-वैद्यकीय कचऱ्याची निर्मिती, संकलन, प्राप्ती, साठवणूक, वाहतूक इत्यादीसाठी महाराष्ट्र प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडून प्राधिकारपत्र घेतले नसल्याची उदाहरणे आणि द्रव कचऱ्याची विना-प्रक्रिया विल्हेवाट लावली जात असल्याचे निदर्शनास आले. शासनाने आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये निर्माण होणा-या जैव-वैद्यकीय कचऱ्याची

सुरक्षित साठवणूक, संकलन आणि विल्हेवाट लावण्यासाठी जैव-वैद्यकीय कचरा अधिनियम आणि नियमांच्या तरतुदींचे काटेकोरपणे पालन केले जाईल याची सुनिश्चिती करावी.

राज्याचा अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्टांशी सुसंगत नव्हता. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 साठी विकसित केलेल्या 41 राष्ट्रीय निर्देशकांपैकी 16 निर्देशकांसाठी राज्य शासनाने कोणतीही उद्दिष्टे निश्चित केली नव्हती. उर्वरित 25 निर्देशकांपैकी चार निर्देशकांमध्ये राज्याने उद्दिष्टे साध्य केली होती. 11 निर्देशकांमध्ये, राज्याची कामगिरी राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा जास्त होती, एका निर्देशकांमध्ये कामगिरी राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा कमी होती तर नऊ निर्देशकांमध्ये, राज्याच्या कामगिरीचा विदा उपलब्ध नव्हता. शासनाने राज्याचा आरोग्य अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 शी सुसंगत करण्याचा विचार करावा.

प्रकरण 1

परिचय

प्रकरण 1: परिचय

1.1 प्रस्तावना

आरोग्य हे मानवी विकासाचे एक महत्त्वाचे सूचक आणि आर्थिक व सामाजिक विकासाचा मूलभूत घटक आहे. नागरिकांचे चांगले आरोग्य सुनिश्चित करण्यासाठी भक्कम सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे प्रभावी व्यवस्थापन अत्यंत महत्त्वाचे आहे. सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधांमध्ये रुग्णालये आणि इतर आरोग्य सेवा संस्था समाविष्ट आहेत तर आरोग्य सेवांमध्ये आपत्कालीन, प्रतिबंधात्मक, पुनर्वसनात्मक, दीर्घकालीन रुग्णालयात दाखल करणे, रोगनिदान, प्राथमिक, दुःखशामक आणि घरगुती काळजी यासारख्या सेवांचा समावेश आहे. या सेवांची ढोबळमानाने तीन प्रकारात विभागणी करता येईल म्हणजेच:

(अ) **मुख्य/थेट सेवा** : बाह्यरुग्ण विभाग, आंतररुग्ण विभाग, आपत्कालीन, संदर्भ सेवा अतिदक्षता विभाग, शल्यचिकित्सा गृह (ऑपरेशन थिएटर), रक्तपेढी, प्रसूती आणि रोगनिदान सेवा यासारख्या थेट रुग्णसेवेशी संबंधित सेवा.

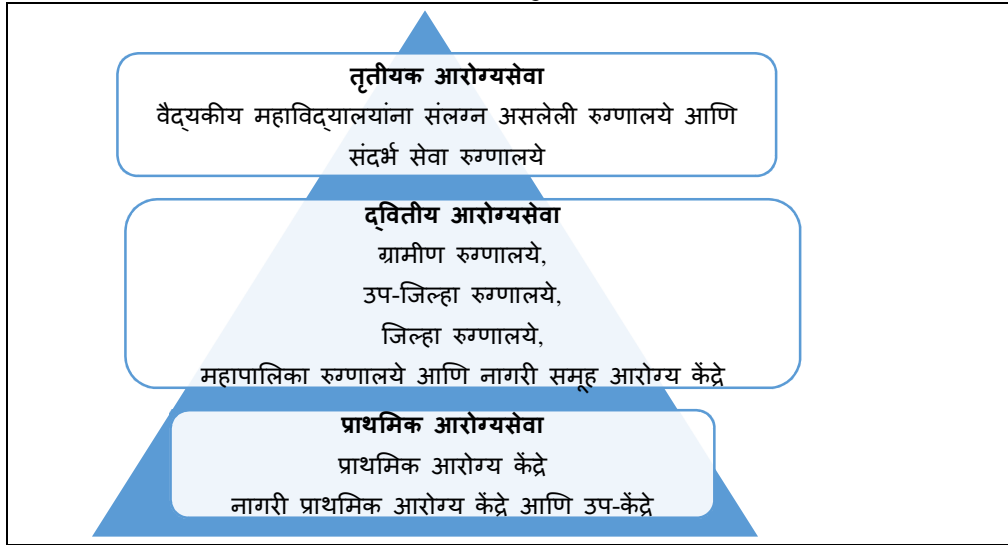
(ब) **सहाय्य सेवा** : प्राणवायु सेवा, आहार सेवा, धुलाई (लॉन्ड्री) सेवा, जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन, रुग्णवाहिका सेवा आणि शवागार सेवा यासारख्या रुग्णसेवेशी अप्रत्यक्षपणे संबंधित सेवा.

(क) **साहाय्यकारी सेवा** : आरोग्यसेवा पुरविणे सोयीचे होण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या सेवा जशा रुग्ण सुरक्षा सुविधा, रुग्ण नोंदणी, गाऱ्हाणे/तक्रार निवारण आणि भांडार (स्टोअर्स) यासारख्या सेवा.

1.2 महाराष्ट्रातील आरोग्यसेवा सुविधा

प्राथमिक आरोग्य सेवा, द्वितीय आरोग्य सेवा आणि तृतीयक आरोग्यसेवा पुरविण्यासाठी राज्यातील सार्वजनिक आरोग्य सुविधांची रचना तीन स्तरांमध्ये संरचित करण्यात आली आहे. प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्यसेवा सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे पुरविल्या जातात आणि तृतीयक आरोग्यसेवा प्रामुख्याने वैद्यकीय शिक्षण आणि औषध विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे पुरविल्या जातात. प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीयक आरोग्यसेवा महानगरपालिका/नगरपरिषदांच्या माध्यमातून देखील पुरविल्या जातात. प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीयक आरोग्यसेवा पुरविणाऱ्या विविध आरोग्य सेवा संस्था **आलेख 1.1** मध्ये दर्शविल्या आहेत.

आलेख 1.1: राज्यात आरोग्यसेवा पुरविणा-या आरोग्य सेवा संस्था

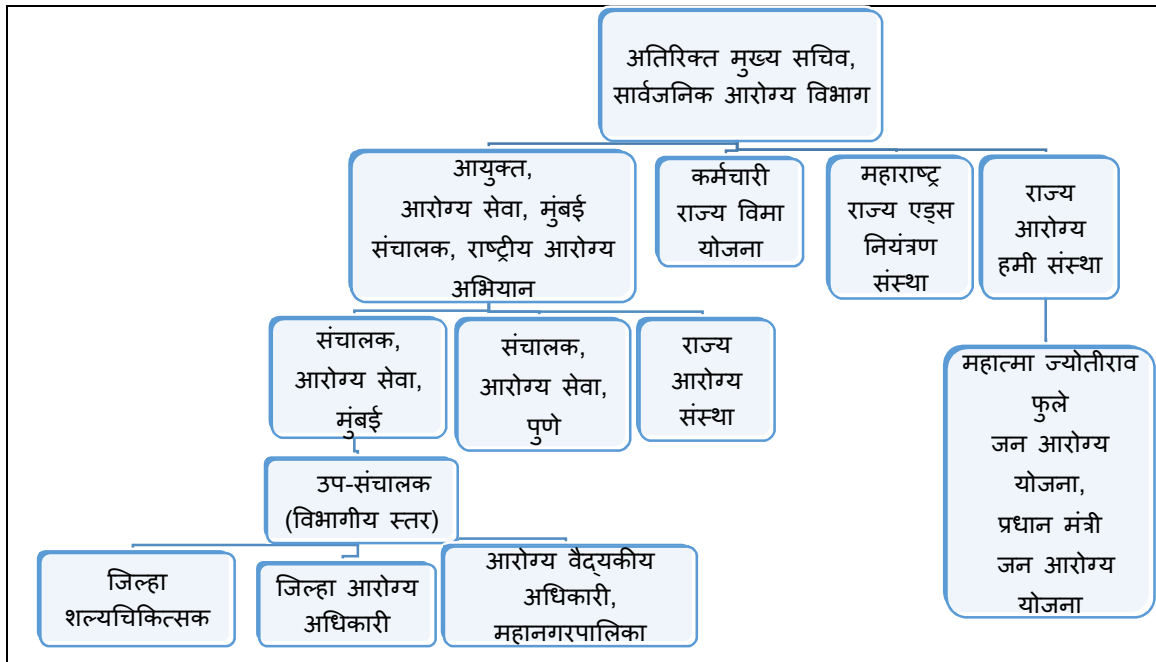


स्त्रोत : सार्वजनिक आरोग्य विभाग व वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडून प्राप्त झालेल्या माहितीवरून संकलित केलेली माहिती

1.3 संघटनात्मक रचना

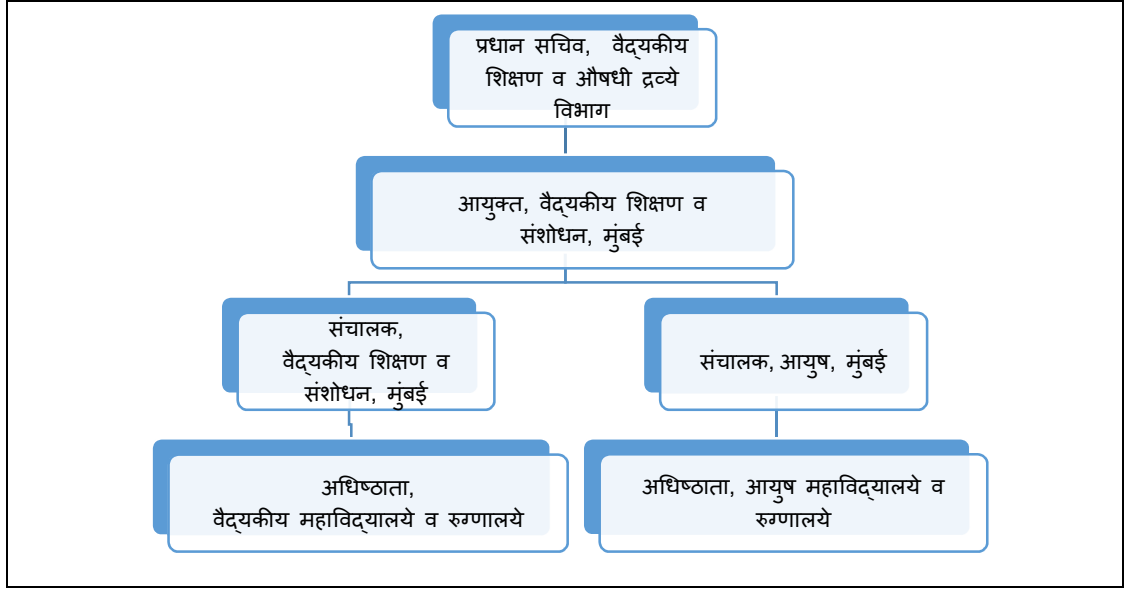
सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय व औषधी द्रव्ये विभाग हे राज्यातील सार्वजनिक आरोग्याशी संबंधित नोडल विभाग आहेत. जिल्हा परिषदे अंतर्गत असलेले जिल्हा आरोग्य अधिकारी/वैद्यकीय अधिकारी हे कार्यात्मक दृष्ट्या सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या आरोग्यसेवा उपसंचालकांना आणि प्रशासकीयदृष्ट्या मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद यांना प्रतिवेदित करतात. सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय व औषधी द्रव्ये विभाग यांचे कार्यात्मक पदानुक्रम आलेख 1.2 आणि 1.3 मध्ये दर्शविले आहेत.

आलेख 1.2: सार्वजनिक आरोग्य विभाग



स्त्रोत : सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांच्याकडून प्राप्त झालेली माहिती

आलेख 1.3: वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग



स्त्रोत : वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडून प्राप्त झालेली माहिती

महापालिका रुग्णालये, नागरी समूह आरोग्य केंद्रे आणि नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे संबंधित महानगरपालिकांच्या प्रशासकीय नियंत्रणाखाली कार्य करतात.

हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित या महाराष्ट्र शासनाच्या कंपनीकडे सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्यासाठी राज्यातील सर्व औषधी द्रव्ये आणि वैद्यकीय उपकरणे खरेदी करण्याची जबाबदारी सोपविण्यात (जुलै 2017) आली होती. तथापि, राज्यातील स्थानिक स्वराज्य संस्थांना हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितद्वारे किंवा त्यांच्या स्वतःच्या खरेदी प्रणालीद्वारे खरेदी करण्याचा पर्याय होता.

1.4 सार्वजनिक आरोग्य निधी

राज्याच्या आरोग्य क्षेत्रासाठी राज्य शासन दरवर्षी अर्थसंकल्पीय तरतूद करते. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत राज्य शासनाच्या तदनुरूप हिश्यासह भारत सरकारकडून 60:40 या प्रमाणात आर्थिक मदत प्राप्त होते. राज्य आरोग्य संस्था, हा निधी समूह आरोग्य केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि उप-केंद्रे यासारख्या अंमलबजावणी घटकांना वितरित करण्यासाठी जिल्हा आरोग्य संस्थांना वितरित करते.

1.4.1 आरोग्य सेवेवरील खर्च

आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावरील खर्च हा शासनाने या क्षेत्राला दिलेले महत्त्व जाणून घेण्यासाठी एक महत्त्वाचा निकष आहे. 2016-17 ते 2021-22 या आर्थिक वर्षात महाराष्ट्र शासनाने आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावर खर्च केलेला निधी तक्ता 1.1 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 1.1: सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याद्वारे आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावरील खर्च

तपशील	आरोग्य व कुटुंब कल्याणावरील खर्च (₹ कोटींमध्ये)					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
स्थूल राज्य उत्पन्न	21,98,185	23,52,782	25,67,897 ¹	27,34,552 ²	27,11,685 ³	31,97,782 ⁴
आरोग्य व कुटुंब कल्याणावरील महसुली खर्च	10,121.43	11,604.72	11,969.31	13,576.27	16,102.16	19,455.10
आरोग्य व कुटुंब कल्याणावरील भांडवली खर्च	602.37	569.85	1,036.72	1,115.86	989.70	1,612.23
आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावरील कर्जे आणि अग्रिमे	0.02	0	0	0	0	0
एकूण खर्च	10,723.82	12,174.57	13,006.03	14,692.13	17,091.86	21,067.33
स्थूल राज्य उत्पन्नाच्या तुलनेत आरोग्यावरील खर्चाची टक्केवारी (टक्क्यांमध्ये)	0.49	0.52	0.51	0.54	0.63	0.66
राज्याचा एकूण खर्च (भांडवली खर्च + महसुली खर्च + कर्जे व अग्रिमे)	2,45,055.20	2,69,392.50	3,03,615.90	3,38,690.60	3,42,638.30	3,98,792.31
राज्याच्या एकूण खर्चाच्या तुलनेत आरोग्यावरील खर्चाची टक्केवारी	4.38	4.52	4.28	4.34	4.99	5.28

स्त्रोत : वर्ष 2016-17 ते 2021-22 या वर्षासाठीचे महाराष्ट्राचे राज्य वित्तीय लेखे आणि वर्ष 2021-22 या वर्षासाठीचे महाराष्ट्राचे आर्थिक सर्वेक्षण यातून संकलित

राज्याच्या स्थूल राज्य उत्पन्नाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्यावरील खर्च 0.49 टक्के (2016-17) ते 0.66 टक्के (2021-22) यादरम्यान होता. त्याचप्रमाणे, राज्याच्या एकूण खर्चाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्यावरील खर्च 4.28 टक्के (2018-19) ते 5.28 टक्के (2021-22) यादरम्यान होता. तथापि, स्थूल राज्य उत्पन्नाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्यावरील खर्चाच्या बाबतीत राज्याची कामगिरी आणि राज्याच्या एकूण खर्चामध्ये वाढीचा कल दिसून येतो, जे आलेख 1.4 मध्ये दर्शविले आहे.

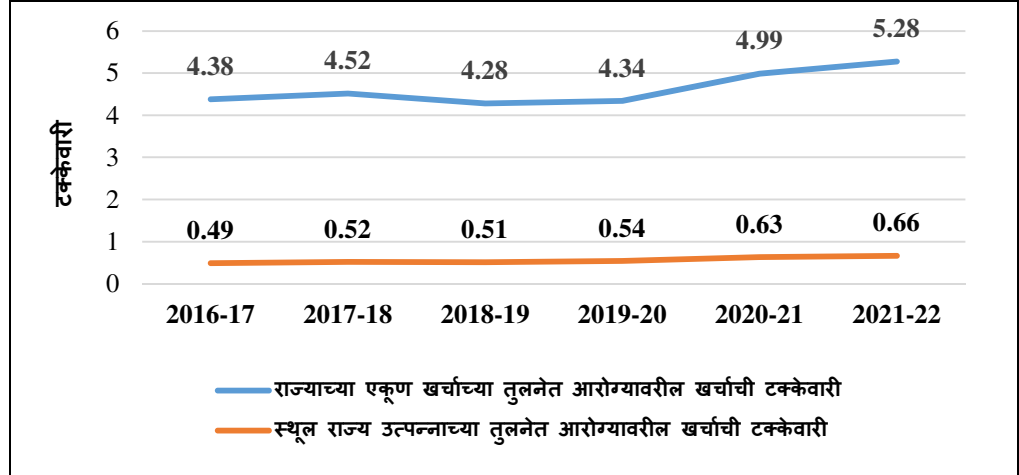
¹ 2018-19: तिसरे सुधारित अंदाजपत्रक.

² 2019-20: दुसरे सुधारित अंदाजपत्रक.

³ 2020-21: पहिले सुधारित अंदाजपत्रक.

⁴ 2021-22: आगाऊ अंदाजपत्रक.

आलेख 1.4: स्थूल राज्य उत्पन्नाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्य सेवेवरील खर्च आणि राज्याचा एकूण खर्च



स्त्रोत : वर्ष 2016-17 ते 2021-22 वर्षांचे महाराष्ट्राचे राज्य वित्तीय लेखे आणि वर्ष 2021-22 या वर्षासाठीचे महाराष्ट्राचे आर्थिक सर्वेक्षण यांतून संकलित

1.5 आरोग्य पायाभूत सुविधा

दर्जेदार आरोग्य सेवा देण्यासाठी पुरेशा आणि योग्य पायाभूत सुविधा अत्यंत महत्त्वाच्या आहेत. महाराष्ट्रातील आरोग्य सेवा संस्थांची उपलब्धता तक्ता 1.2 आणि तक्ता 1.3 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 1.2: मार्च 2022 रोजी सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था

अ. क्र.	सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था	घटकांची संख्या
1	जिल्हा रुग्णालये	22 ⁵
2	स्त्री रुग्णालये	20 ⁶
3	मनोरुग्णालये	04
4	ग्रामीण रुग्णालये ⁷ (30 खाटांची)	364
5	उप-जिल्हा रुग्णालये (50 खाटांची)	63
6	उप-जिल्हा रुग्णालये (100 खाटांची)	32
7	इतर सामान्य रुग्णालये	08
8	क्षयरोग रुग्णालये	05
9	कुष्ठरोग रुग्णालये	02
10	संदर्भ सेवा रुग्णालये	02
11	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	1,906
12	उप-केंद्रे	10,740
	एकूण	13,168

स्त्रोत: सार्वजनिक आरोग्य विभागाने तयार केलेली "वर्षाच्या प्रथम सत्रासाठीची व्यापक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)"

⁵ एक जिल्हा रुग्णालय नव्याने स्थापन झालेल्या वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न झाल्यामुळे मे 2023 रोजी जिल्हा रुग्णालयांची संख्या 22 वरून घटून 21 वर आली होती.

⁶ धुळे जिल्ह्यातील एका स्त्री रुग्णालयाचे बांधकाम सुरू असल्यामुळे तेथील कर्मचारी जिल्हा रुग्णालय, धुळे येथे कार्यरत होते.

⁷ महाराष्ट्रात समूह आरोग्य केंद्रांना ग्रामीण रुग्णालय अशी संज्ञा वापरली जाते.

तक्ता 1.3: मार्च 2022 रोजी वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था

अ. क्र.	वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था	घटकांची संख्या
1	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये *	19 ⁸
2	खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालये	18
3	बृहन्मुंबई महानगरपालिका वैद्यकीय महाविद्यालये [#]	04
4	अभिमत विद्यापीठ (वैद्यकीय)	10
5	कस्तुरबा हेल्थ सोसायटीचे एम. जी. वैद्यकीय महाविद्यालय, सेवाग्राम, वर्धा	01
6	राजीव गांधी वैद्यकीय महाविद्यालय, ठाणे (ठाणे महानगरपालिकांतर्गत)	01
7	दंत महाविद्यालये शासकीय: 03 अन्य (बृहन्मुंबई महानगरपालिका): 01 खाजगी: 25 अभिमत विद्यापीठ: 08	37
8	परिचर्या शिक्षण संस्था शासकीय : 04 खाजगी: 117	121
9	आयुर्वेद, योग, युनानी, सिद्ध आणि होमिओपॅथी (आयुष) शासकीय महाविद्यालये [^] : 059 खाजगी: 131	136
	एकूण	347

स्त्रोत: वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या 2021-22 च्या कार्यक्रमा अंदाजपत्रकांमधून संकलित केलेली माहिती

* सहा प्रशिक्षण आरोग्य घटक वगळून 19 वैद्यकीय महाविद्यालयांशी⁰ संलग्न 27 रुग्णालये

चार वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न चार रुग्णालये

[^] पाच आयुष महाविद्यालयांशी संलग्न पाच रुग्णालये

अशाप्रकारे, मार्च 2022 रोजी, नगर विकास विभागांतर्गत कार्यरत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था वगळून, राज्यात 13,515 आरोग्य सेवा संस्था (सार्वजनिक आरोग्य विभाग: 13,168 आरोग्य सेवा संस्था आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग: 347 आरोग्य सेवा संस्था) होत्या. आयुष महाविद्यालयांसहित शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये आणि संलग्नित रुग्णालयांची यादी परिशिष्ट 1.1 मध्ये दर्शविली आहे.

⁸ मे 2023 रोजी वैद्यकीय महाविद्यालयांची संख्या 19 वरून वाढून 21 झाली.

⁹ मे 2023 रोजी शासकीय आयुष वैद्यकीय महाविद्यालयांची संख्या पाचवरून वाढून सात झाली. या सात महाविद्यालयांशी एकूण सात रुग्णालये संलग्न आहेत. याव्यतिरिक्त, मे 2023 रोजी राज्यात आणखी दोन आयुष रुग्णालये आहेत.

¹⁰ मे 2023 रोजी वैद्यकीय महाविद्यालयांची संख्या 19 वरून वाढून 21 झाली असून संलग्नित रुग्णालये 27 वरून 29 रुग्णालये इतकी वाढली.

1.6 आरोग्य सेवेतील मनुष्यबळ

प्रभावी आरोग्य सेवा देण्यासाठी पुरेशा मनुष्यबळाची उपलब्धता आवश्यक आहे. महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यामधील डॉक्टरांची उपलब्धता तक्ता 1.4 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 1.4: मे 2023 रोजी सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यामधील कार्यरत डॉक्टरांची संख्या

अ.क्र.	विभागाचे नाव	मंजूर संख्याबळ	कार्यरत मनुष्यबळ
1	सार्वजनिक आरोग्य विभाग [#]	7,672	5,989
2	वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग [§]	3,722	2,341
	एकूण	11,394	8,330

स्त्रोत: [#] मे 2023 मध्ये जिल्हा आरोग्य अधिकारी आणि जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी सादर केलेली माहिती.

[§] वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडून मे 2023 मध्ये प्राप्त झालेला विदा

तक्ता 1.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 11,394 मंजूर संख्याबळाच्या तुलनेत उपलब्ध डॉक्टरांची संख्या 8,330 होती. याव्यतिरिक्त, मार्च 2023 पर्यंत राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत 7,540 कंत्राटी विशेषज्ञ डॉक्टर/वैद्यकीय अधिका-यांच्या मंजूर पदांपैकी 4,701 पदे कार्यरत होती.

1.7 राज्यातील आरोग्य निर्देशकांची स्थिती

भारत सरकारच्या आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने जारी केलेल्या राष्ट्रीय आरोग्य सर्वेक्षणानुसार (अहवाल क्रमांक 4 व 5) काही महत्वाच्या आरोग्य निर्देशकांची राष्ट्रीय सरासरीच्या तुलनेत महाराष्ट्राची स्थिती तक्ता 1.5 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 1.5: भारताच्या तुलनेत महाराष्ट्रातील आरोग्य निर्देशकांची तुलना

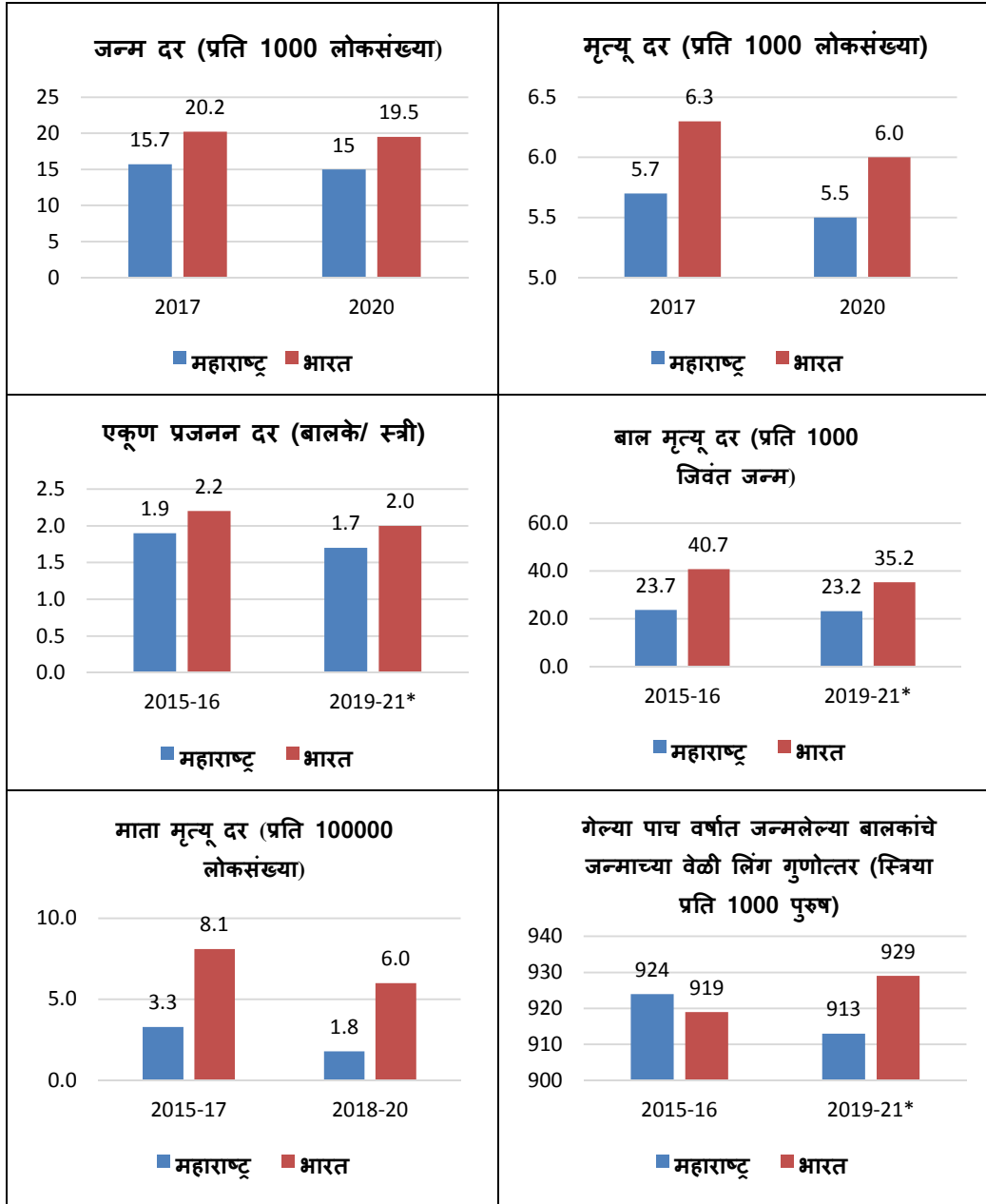
अ. क्र.	आरोग्य निर्देशांक	राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य अहवाल 4		राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य अहवाल 5	
		महाराष्ट्र	भारत	महाराष्ट्र	भारत
1	नवजात मृत्यू दर	16.2	29.5	16.5	24.9
2	बालमृत्यू दर	23.7	40.7	23.2	35.2
3	पाच वर्षाखालील मृत्यू दर	28.7	49.7	28.0	41.9
4	पर्याप्त आहार मिळालेल्या 6-23 महिन्याच्या वयोगटातील एकूण बालके (टक्के)	6.5	9.6	9.0	11.3
5	पूर्ण वाढ झालेली पाच वर्षाखालील बालके (टक्के)	34.4	38.4	35.2	35.5
6	संपूर्ण लसीकरण झालेली 12-23 महिन्याच्या वयोगटातील एकूण बालके (टक्के)	56.2	62.0	73.5	76.4
7	6-59 महिन्याच्या वयोगटातील कुपोषित असलेली एकूण बालके (टक्के)	53.8	58.6	68.9	67.1
8	15-49 वयोगटातील कुपोषित गरोदर स्त्रिया (टक्के)	49.3	50.4	45.7	52.2
9	15-49 वयोगटातील कुपोषित असलेल्या सर्व स्त्रिया (टक्के)	48.0	53.1	54.2	57.0

स्त्रोत: आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी जारी केलेले राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण सर्वेक्षण (अहवाल क्रमांक 4 व 5)

तक्ता 1.5 मध्ये दर्शविलेल्या नऊ आरोग्य निर्देशकांपैकी, राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण 5 नुसार, सहा निर्देशकांमध्ये (तक्ता 1.5 चे अनुक्रमांक 1, 2, 3, 5, 8 आणि 9) राज्याची कामगिरी अखिल भारतीय कामगिरीपेक्षा अधिक चांगली होती. तसेच, राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण 4 च्या तुलनेत राष्ट्रीय कुटुंब सर्वेक्षण 5 नुसार राज्याची पाच आरोग्य निर्देशकांत (तक्ता 1.5 चे अनुक्रमांक 2, 3, 4, 6 आणि 8) सुधारणा होती.

राष्ट्रीय आकडेवारीच्या तुलनेत राज्याचे मुख्य आरोग्य निर्देशक आलेख 1.5 मध्ये दर्शविले आहेत.

आलेख 1.5: राज्यातील आरोग्य निर्देशक



*2019-20 कालावधीशी संबंधित महाराष्ट्राची आकडेवारी

स्त्रोत : संबंधित वर्षाचे नमुना नोंदणी यंत्रणा बुलेटीन, राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण अहवाल क्र. 4 आणि 5, भारतातील माता मृत्यू विशेष बुलेटीन.

आलेख 1.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे मागील पाच वर्षांत जन्मलेल्या मुलांच्या जन्मवेळचे लिंग दर वगळता अखिल भारतीय निर्देशकापेक्षा राज्यातील सर्व निर्देशकांची कामगिरी अधिक चांगली होती.

1.8 शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या तुलनेत कामगिरी

शाश्वत विकास उद्दिष्टे 2030, ज्याला जागतिक उद्दिष्टे देखील म्हणतात, जे संयुक्त राष्ट्रांनी 2015 मध्ये दारिद्र्य निर्मूलन, पृथ्वीचे रक्षण आणि 2030 पर्यंत सर्व लोकांना शांतता आणि समृद्धीचा आनंद मिळावा यासाठी सार्वत्रिक कृती आवाहन म्हणून स्वीकारले. शाश्वत विकासाच्या 2030 च्या विषयपत्रिकेचा (अजेंडाचा) भाग असलेली व 1 जानेवारी 2016 रोजी अंमलात आलेली 17 शाश्वत विकास उद्दिष्टे व 169 लक्ष्ये सप्टेंबर 2015 रोजी झालेल्या संयुक्त राष्ट्रांच्या महासभेच्या शिखर परिषदेत 193 सदस्य देशांनी स्वीकारली.

राज्यातील शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या अंमलबजावणीसाठी नियोजन विभाग, महाराष्ट्र शासन हा नोडल विभाग आहे. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 वरील लेखापरीक्षणाचे निष्कर्ष अहवालाच्या प्रकरण 9 मध्ये समाविष्ट करण्यात आले आहेत.

'चांगले आरोग्य आणि कल्याण' (शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3) हे 17 शाश्वत विकास उद्दिष्टांपैकी एक आहे. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 मध्ये नवजात, अर्भके आणि पाच वर्षांखालील मुलांचा रोखता येण्याजोगा मृत्यू (बालमृत्यू) आणि साथीचे आजार संपुष्टात आणण्याचे प्रस्तावित आहे. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत महाराष्ट्राच्या आरोग्य निर्देशकांच्या स्थितीची अखिल भारतीय गुणांशी तुलना तक्ता 1.6 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 1.6: डिसेंबर 2023 रोजीची शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत महाराष्ट्राच्या आरोग्य निर्देशकांची स्थिती

निर्देशक क्रमांक	निर्देशकांचा तपशील	भारत	महाराष्ट्र
3.1	माता मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जीवित जन्म)	97	33
3.1.2	कुशल आरोग्य कर्मचाऱ्यांद्वारे केलेल्या प्रसूतीची टक्केवारी	89.4	93.8
3.2	पाच वर्षांखालील मृत्युदर (दर 1,000 जीवित जन्मामागे)	32	18
3.ब 1	12 ते 23 महिने वयोगटातील बालकांचे संपूर्ण लसीकरण	76.6	81.7
3.7.3	नोंद झालेल्या एकूण प्रसूतीपैकी रुग्णालये/प्रसूतिगृहे (संस्थात्मक) प्रसूतीची टक्केवारी	90.6	94.7
3.8.7	यशस्वीरित्या उपचार केलेल्या क्षयरुग्णांची टक्केवारी	86	87

स्रोत: शाश्वत विकास उद्दिष्ट 3.0 वरील राष्ट्रीय निर्देशक चौकट आणि संचालक, आरोग्य सेवा मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 1.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, सर्व निर्देशकांमध्ये राज्याची कामगिरी अखिल भारतीय सरासरीपेक्षा चांगली होती.

1.9 आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

सामाजिक-आर्थिक जात जनगणना, 2011 मध्ये समाविष्ट असलेल्या कुटुंबांना आरोग्य कवच पुरविण्यासाठी भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना सुरू (सप्टेंबर 2018) केली. हे आरोग्य कवच प्रति वर्ष प्रति कुटुंब पाच लाख होते. महाराष्ट्रात मार्च 2022 पर्यंत आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेतर्गत 74.37 लाख लाभार्थ्यांची नोंदणी झाली होती. अहवालाच्या प्रकरण 7 मध्ये आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेच्या अंमलबजावणीतील लेखापरीक्षा निष्कर्ष समाविष्ट आहेत.

1.10 राज्य आरोग्य धोरण

सार्वजनिक आरोग्य हा राज्याचा विषय आहे आणि प्रत्येक राज्यात आरोग्य क्षेत्राच्या विकासास मार्गदर्शन करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य धोरण, 2017 च्या धर्तीवर राज्यांनी स्वतःची धोरणे तयार करणे अपेक्षित आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले आहे की, महाराष्ट्र शासनाने अद्याप राज्य-विशिष्ट आरोग्य धोरण तयार केलेले नाही.

1.11 भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या स्वीकृतीची स्थिती

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके हे एकसमान मानकांचा संच आहे जो देशात आरोग्य सेवा वितरणाची गुणवत्ता सुधारण्यासाठी परिकल्पित केला आहे. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके ही विविध आरोग्य सेवा संस्थांकडून अपेक्षित असलेल्या गुणवत्तेची मानके आहेत.

तक्ता 1.7 : सेवा आणि संसाधने यांच्या प्रमाणीकरण अनुपालनाची स्थिती

विषय	राज्य शासनाच्या निकषांची उपलब्धता	इतर मानके/निकष	लेखापरीक्षा टिप्पणी
बाह्य-रुग्ण विभाग/ आंतर-रुग्ण विभाग	राज्य शासन भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचे अनुसरण करते	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके	लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, विविध बाह्य-रुग्ण आणि आंतर-रुग्ण सेवांच्या विषयीचे भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचे निकष आरोग्य सेवा संस्था रुग्णांना पुरवू शकले नाहीत जे अहवालाच्या प्रकरण 3 मध्ये चर्चिते आहे.
मनुष्य बळ	राज्य शासन भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचे अनुसरण करते	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके	लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यक असलेल्या संख्याबळापेक्षा डॉक्टरांचे संख्याबळ कमी होते आणि परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गात सुद्धा कमतरता होती जे अहवालाच्या प्रकरण 2 मध्ये चर्चिते आहे.

विषय	राज्य शासनाच्या निकषांची उपलब्धता	इतर मानके/निकष	लेखापरीक्षा टिप्पणी
औषधी द्रव्ये आणि उपभोग्य वस्तू	आवश्यक औषधे सूची	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, मातृत्व आणि नवजात आरोग्य साधनसंच (टूलकिट), राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मार्गदर्शक तत्त्वे	वेगवेगळ्या उपचारात्मक वापरासाठी असलेली 198 औषधे समाविष्ट असलेली आवश्यक औषधे सूची 2019 मध्ये अद्ययावत केली होती. आवश्यक औषधी द्रव्यापैकी काही औषधे जीवनावश्यक औषधे म्हणून चिन्हांकित/सूचीबद्ध केली होती. आरोग्य सेवा संस्थांमधील जीवनावश्यक औषधांच्या उपलब्धतेतील कमतरता लेखापरीक्षणात आढळून आली जी अहवालाच्या प्रकरण 4 मध्ये चर्चित आहे.
उपकरणे	राज्य शासन भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचे अनुसरण करते	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके	लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की, जिल्हा रुग्णालयांत आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता कमी होती जी अहवालाच्या प्रकरण 4 मध्ये चर्चित आहे.

1.12 लेखापरीक्षण उद्दिष्टे

खालील बाबींचे मूल्यांकन करण्याकरीता संपादनूक लेखापरीक्षण करण्यात आले:

- आरोग्य सेवा क्षेत्रातील सर्व स्तरांवरील मनुष्यबळाची उपलब्धता;
- राज्यातील आरोग्य सेवेच्या पायाभूत सुविधांची पर्याप्तता व गुणवत्ता आणि त्याचे व्यवस्थापन;
- रुग्णांना दर्जेदार औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता;
- राज्यातील आरोग्य सेवा क्षेत्रासाठीचे नियोजन आणि निधीची पर्याप्तता;
- केंद्रीय स्तर व केंद्र पुरस्कृत आरोग्य क्षेत्रातील योजनांचा निधी व खर्च;
- राज्यात दर्जेदार आरोग्य सेवा सुनिश्चित करण्यासाठी नियामक यंत्रणेची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता; आणि
- आरोग्य क्षेत्रावरील राज्याच्या खर्चांमुळे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 नुसार लोकांचे आरोग्य आणि कल्याण यामधील सुधारणा.

1.13 लेखापरीक्षण निकष

लेखापरीक्षणाचे निकष खालील स्त्रोतांमधून घेण्यात आले:

- राष्ट्रीय आरोग्य धोरण, 2017;
- शाश्वत विकास उद्दिष्टे;
- भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012;

- औषधी द्रव्ये आणि प्रसाधने अधिनियम, 1940 आणि नियम, 1945;
- औषध व्यवसाय अधिनियम, 1948;
- महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद अधिनियम, 1965 व नियम, 1967;
- महाराष्ट्र आग प्रतिबंधक व जीव संरक्षक उपाययोजना अधिनियम, 2006;
- जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम, 2016;
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004;
- राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग अधिनियम, 2019 आणि इंडियन मेडिकल कौन्सिल मिनिमम स्टॅंडर्ड्स रिक्वायरमेंट रेग्युलेशन्स, 2020;
- रुग्णालय सुरक्षेसाठी राष्ट्रीय आपत्ती व्यवस्थापन मार्गदर्शक तत्वे, 2016;
- राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका,
- क्लिनिकल आस्थापना (नोंदणी व नियमन) अधिनियम, 2010;
- महाराष्ट्र नर्सिंग होम नोंदणी अधिनियम;
- रुग्णालय प्रशासन नियमावली, महाराष्ट्र शासन, 1976;
- मुंबई महानगरपालिका अधिनियम, 1888 आणि महाराष्ट्र महानगरपालिका अधिनियम, 1949;
- महाराष्ट्र अर्थसंकल्प नियम-पुस्तिका आणि महाराष्ट्र कोषागार नियम, 1968; आणि
- केंद्र व राज्य शासनाच्या वेळोवेळी दिलेल्या सूचना/ठराव/मार्गदर्शक तत्त्वे.

1.14 लेखापरीक्षणाची व्याप्ती आणि कार्यपद्धती

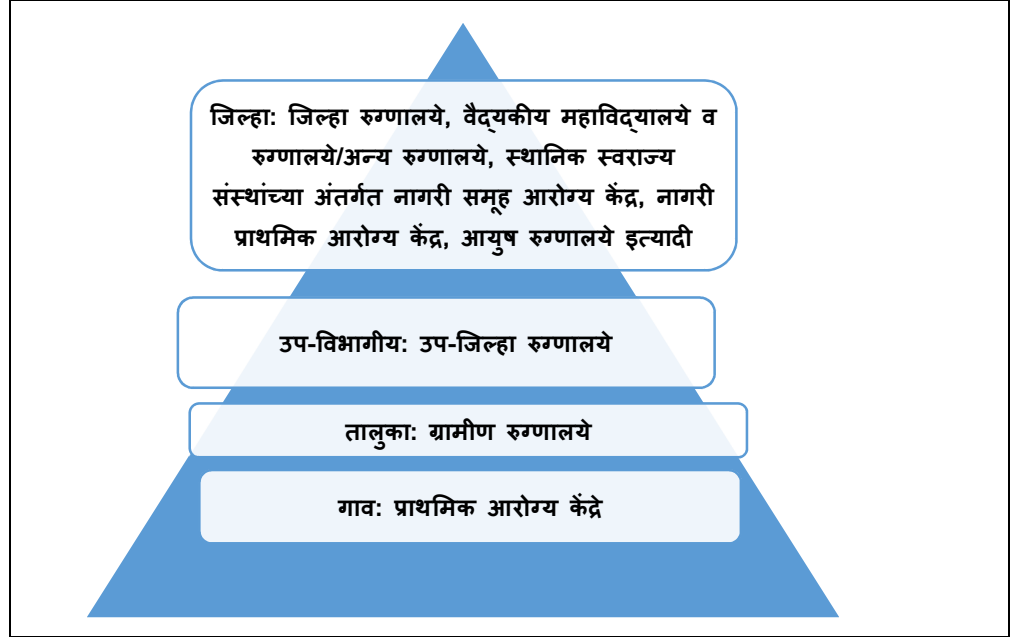
सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग या विभागांमधील 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीतील अभिलेख्यांची चाचणी-तपासणी करून सप्टेंबर 2021 ते जून 2022 या कालावधीत "महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन" या विषयावरील संपादणूक लेखापरीक्षण करण्यात आले. तक्ता 1.8 मध्ये दर्शविलेल्या कार्यालयातील अभिलेख्यांचीसुद्धा चाचणी-तपासणी करण्यात आली.

तक्ता 1.8: चाचणी-तपासणी केलेल्या कार्यालयांची नावे

अ.क्र.	कार्यालयाचे नाव
1	आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई
2	आयुक्त, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, मुंबई
3	आयुक्त, अन्न व औषध प्रशासन, मुंबई
4	निवडलेल्या जिल्ह्यांचे जिल्हा शल्यचिकित्सक व जिल्हा परिषदेचे जिल्हा आरोग्य अधिकारी
5	हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित, मुंबई
6	निवडलेल्या महानगरपालिकांची घटक कार्यालये

राज्यातील 36 जिल्ह्यांपैकी नऊ जिल्हे¹¹ (25 टक्के) निवडले गेले होते. या नऊ जिल्ह्यांपैकी सात जिल्ह्यांची¹² निवड स्तरीकृत यादृच्छिक नमुना पद्धतीच्या आधारे करण्यात आली. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत आरोग्य सेवेवर सर्वाधिक खर्च करणारे जिल्हे म्हणून ठाणे परिमंडळातून मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्ह्यांची निवड करण्यात आली. निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये समाविष्ट असलेल्या विविध स्तरांवरील आरोग्य सेवा संस्था आलेख 1.6 मध्ये दर्शविल्या आहेत.

आलेख 1.6: आरोग्य सेवा संस्थांना ज्या स्तरावर समाविष्ट केले गेले ते स्तर



स्त्रोत: राज्यातील आरोग्य सेवा संस्थांच्या पदानुक्रमावर आधारित लेखापरिक्षेने तयार केलेला आलेख

चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांच्या विविध श्रेणी आलेख 1.7 मध्ये दर्शविल्या आहेत.

¹¹ अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर (पूर्वी औरंगाबाद म्हणून प्रचलित), चंद्रपूर, जळगाव, कोल्हापूर, मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नांदेड आणि पुणे.

¹² सार्वजनिक आरोग्य विभागाने वर्गीकृत केलेल्या सात परिमंडळांमधून प्रत्येकी एक जिल्हा म्हणजेच. अकोला, छत्रपती संभाजीनगर, कोल्हापूर, लातूर, नागपूर, नाशिक आणि पुणे.

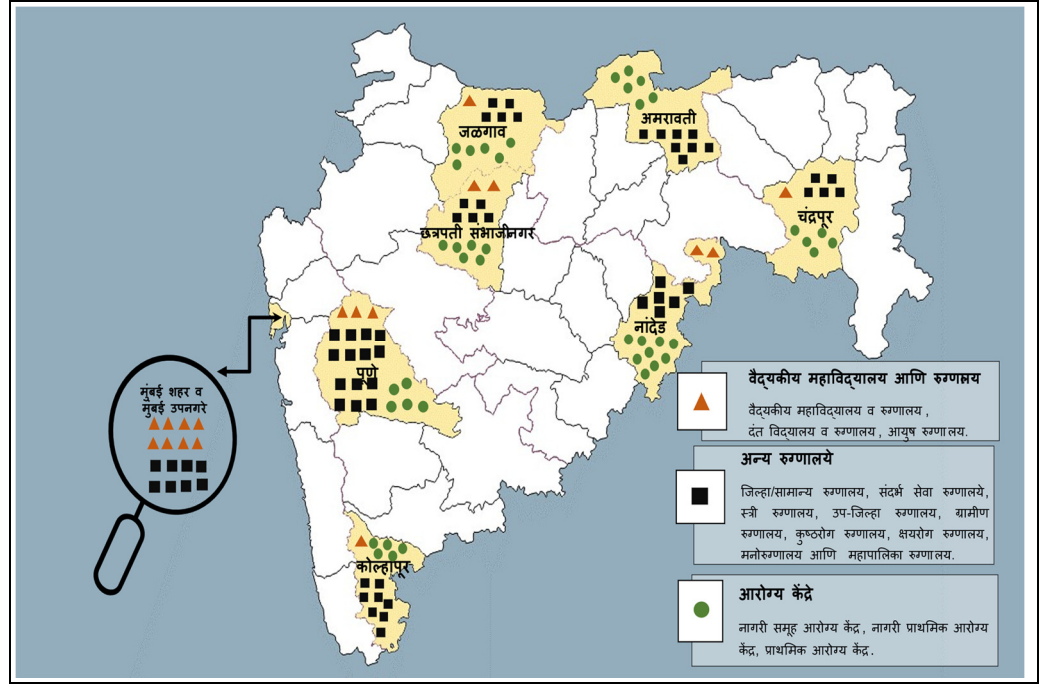
आलेख 1.7: निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमध्ये चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्था

निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमध्ये चाचणी-तपासणी केलेल्या
आरोग्य सेवा संस्था

- 12 वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालये
- 11 महानगर पालिकेची रुग्णालये
- एक मनोरुग्णालय
- सहा जिल्हे/सामान्य रुग्णालये
- दोन दंत महाविद्यालये आणि रुग्णालये
- चार आयुष रुग्णालये
- एक संदर्भ सेवा रुग्णालय
- तीन स्त्री रुग्णालये
- 16 उप-जिल्हा रुग्णालये
- 17 ग्रामीण रुग्णालये
- एक कुष्ठरोग रुग्णालय
- तीन क्षयरोग रुग्णालये
- 35 प्राथमिक आरोग्य केंद्रे
- एक नागरी समूह आरोग्य केंद्र
- सहा नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांची जिल्हा-निहाय यादी आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये या आरोग्य सेवा संस्थांच्या निवडीसाठी अवलंबिलेली कार्यपद्धती अनुक्रमे **परिशिष्ट 1.2 आणि 1.3** मध्ये दर्शविली आहे. लेखापरीक्षणात समाविष्ट केलेले जिल्हे आणि आरोग्य सेवा संस्था **नकाशा 1.1** मध्ये दर्शविल्या आहेत.

नकाशा 1.1: लेखापरीक्षणात समाविष्ट केलेले जिल्हे आणि आरोग्य सेवा संस्था



लेखापरीक्षण पद्धतीमध्ये अभिलेख्यांचा आढावा, आरोग्य सेवा संस्थांच्या कर्मचा-यांसह संयुक्त प्रत्यक्ष पडताळणी, लाभार्थींचे सर्वेक्षण आणि छायाचित्रित पुरावे गोळा करणे समाविष्ट होते. आरोग्य सेवांच्या परिणामकारकतेचे मूल्यमापन करण्यासाठी चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांमधील (35 प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळून) 1,973 रुग्णांचे सर्वेक्षण (आंतररुग्ण: 690; बाह्यरुग्ण: 1,283) करण्यात आले. चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळून) 248 डॉक्टरांकडून सर्वेक्षण प्रश्नावली भरून घेण्यात आली. या चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये देण्यात आलेल्या सुविधांची उपलब्धता आणि गुणवत्ता तपासण्यासाठी संयुक्त प्रत्यक्ष पडताळणीही करण्यात आली. रुग्णालयांच्या नोंदणीसंदर्भात महाराष्ट्र नर्सिंग होम्स अधिनियमांची अंमलबजावणी होते का हे तपासण्यासाठी प्रत्येक निवडलेल्या जिल्ह्यातील 10 खाजगी रुग्णालयांचे अभिलेखे अंमलबजावणी अधिका-यांच्या म्हणजेच जिल्हा आरोग्य अधिकारी, महानगरपालिका आणि जिल्हा शल्यचिकित्सक यांच्या कार्यालयात तपासण्यात आले.

लेखापरीक्षणात राज्यभरात पायाभूत सुविधा, सेवा आणि मनुष्यबळाची उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असणाऱ्या आरोग्य सेवा संस्थांकडून मे 2023 पर्यंतची अधिक माहिती गोळा केली. प्राप्त झालेल्या माहितीचे विश्लेषण करण्यात आले आणि त्याचा अहवालात यथायोग्य समावेश करण्यात आला आहे.

संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई आणि संचालक, वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन, मुंबई यांच्यासमवेत सप्टेंबर 2021 मध्ये आणि मे 2022 मध्ये अतिरिक्त मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग व प्रधान सचिव, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग

यांच्यासमवेत प्रवेश बैठक आयोजित करण्यात आली होती, ज्यामध्ये लेखापरीक्षण उद्दिष्टे, लेखापरीक्षण निकष, लेखापरीक्षणाची व्याप्ती आणि कार्यपद्धती यावर चर्चा करण्यात आली. जानेवारी 2023 मध्ये प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, सचिव, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग आणि नगर विकास विभागाच्या प्रतिनिधींसमवेत निर्गमन बैठक आयोजित करण्यात आली होती ज्यात लेखापरीक्षण निष्कर्षावर चर्चा करण्यात आली आणि त्यांचा प्रतिसाद अहवालात यथायोग्य समाविष्ट केला आहे. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग आणि नगर विकास विभाग यांच्याकडून प्राप्त (जानेवारी 2023) झालेल्या उत्तरांचाही अहवालात यथायोग्य समावेश करण्यात आला आहे. सार्वजनिक आरोग्य विभागाकडून उत्तर प्रतिक्रित (एप्रिल 2024) होते.

सुधारित केलेला प्रारूप अहवाल ऑगस्ट 2023 आणि फेब्रुवारी 2024 मध्ये शासनाकडे पाठविण्यात आला होता; त्यांच्या उत्तराची प्रतीक्षा (एप्रिल 2024) होती.

1.15 अहवालाची संरचना

अहवालाच्या संरचनेचा तपशील खाली दिला आहे

प्रकरण 1	परिचय
प्रकरण 2	मानव संसाधने
प्रकरण 3	आरोग्यसेवा सुविधा
प्रकरण 4	औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता
प्रकरण 5	आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा
प्रकरण 6	वित्तीय व्यवस्थापन
प्रकरण 7	केंद्र पुरस्कृत योजनांची अंमलबजावणी
प्रकरण 8	नियामक यंत्रणांची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता
प्रकरण 9	शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3

1.16 अभिस्वीकृती

लेखापरीक्षण सुरळीत पार पाडण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग, नगर विकास विभाग व सर्व चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी अभिलेखे, माहिती आणि स्पष्टीकरणे वेळोवेळी प्राप्त होण्यासाठी केलेले सहकार्य आणि सहाय्य याबद्दल लेखापरीक्षा आभारी आहे.

प्रकरण 2

मानव संसाधने

प्रकरण 2: मानव संसाधने

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आरोग्य सेवा संस्थेतील मनुष्यबळाच्या गरजेचे निर्धारण करण्यासाठी राज्य शासनाने तफावतीचे विश्लेषण केले नाही. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्यसेवा क्षेत्रात डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील कमतरता अनुक्रमे 22 टक्के, 35 टक्के आणि 29 टक्के होती. राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची 42 टक्के पदे रिक्त होती. तर सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत स्त्री रुग्णालयाच्या बाबतीत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता अनुक्रमे 23 टक्के, 19 टक्के आणि 16 टक्के होती. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील डॉक्टर/तज्ञ डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील कमतरता अनुक्रमे 37 टक्के, 35 टक्के आणि 44 टक्के होती. राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील एकूण कमतरता अनुक्रमे 27 टक्के, 35 टक्के आणि 31 टक्के होती.

आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये डॉक्टर, परिचारिका व निम-वैद्यकीय कर्मचारी यामध्ये अनुक्रमे 21 टक्के, 57 टक्के आणि 55 टक्के कमतरता होती.

राज्यातील सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये अनुक्रमे 23 टक्के आणि 44 टक्के कर्मचाऱ्यांची कमतरता होती.

निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमध्ये सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षण देण्यात कमतरता आढळून आली.

2.1 मानव संसाधनांचे नियोजन व मूल्यमापन

जागतिक आरोग्य संघटनेने प्रकाशित केलेल्या जागतिक आरोग्य अहवाल, 2006 मध्ये आरोग्य मनुष्यबळ किंवा आरोग्य कर्मचाऱ्यांची अशी व्याख्या केली आहे की सर्व लोक जे अश्या कृतींमध्ये गुंतलेले आहेत ज्यांचा प्राथमिक हेतू आरोग्य वृद्धिंगत करणे हा आहे. या मनुष्यबळात भिषक (फिजिशियन), परिचारिका, औषध-निर्माता (फार्मासिस्ट) आणि दंतचिकित्सक यासारख्या वैद्यकीय कर्मचारी वर्गाचा तसेच व्यवस्थापन आणि सहाय्यक कर्मचारी¹³ यांचाही समावेश आहे.

रुग्णालयांमध्ये दर्जेदार आरोग्य सेवा पुरविणे हे प्रामुख्याने मनुष्यबळाच्या विशेषतः डॉक्टर, परिचारिका, निम-वैद्यकीय व इतर सहाय्यक कर्मचारी यांच्या पर्याप्त उपलब्धतेवर अवलंबून असते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 नुसार

¹³ सहाय्यक कर्मचारी वर्गामध्ये व्यवस्थापक, रुग्णवाहिका चालक आणि लेखापाल जे थेट सेवा देत नाहीत परंतु आरोग्य सेवा प्रणालीच्या कार्यासाठी आवश्यक आहेत अशा लोकांचा समावेश आहे.

आवश्यक मनुष्यबळाचे निर्धारण करण्यासाठी तफावतीचे विश्लेषण (गॅप-अॅनालिसिस) करणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, महाराष्ट्र शासनाने असे कोणतेही तफावतीचे विश्लेषण केले नव्हते. तफावतीच्या विश्लेषणा-अभावी मनुष्यबळाच्या भविष्यातील गरजेचे मूल्यमापन झाले नाही हे डॉक्टर, परिचारिका, निम-वैद्यकीय कर्मचारी या संवर्गातील मनुष्यबळाच्या कमतरतेमुळे स्पष्ट होते.

सह संचालक, आरोग्य सेवा, आयुक्तालय यांनी सांगितले (नोव्हेंबर 2023) की, सुविधा स्तरावर मनुष्यबळाच्या तफावतीचे विश्लेषण सुरू आहे.

2.2 आरोग्य सेवा संस्थांमधील मनुष्यबळ

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग आणि महानगरपालिकांच्या अधिकारक्षेत्रातील राज्यातील आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील मनुष्यबळाची उपलब्धता यावर पुढील परिच्छेदांमध्ये चर्चा केली आहे. नियमित भरती व्यतिरिक्त, महाराष्ट्र शासनाने राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कंत्राटी नियुक्त्या देखील केल्या होत्या.

2.2.1 मनुष्यबळाची उपलब्धता

जागतिक आरोग्य परिषदेने डॉक्टर-लोकसंख्या गुणोत्तर 1:1,000 आणि प्रति डॉक्टर तीन परिचारिका आणि सूर्इणी (मिडवाईज) अशा निकषांची शिफारस केली आहे. जागतिक आरोग्य परिषदेने शिफारस केलेल्या डॉक्टर-लोकसंख्येच्या निकषानुसार महाराष्ट्रात 1,25,411¹⁴ डॉक्टरांची आवश्यकता आहे. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेच्या अभिलेख्यांनुसार मार्च 2022 पर्यंत राज्यात 1,71,282 डॉक्टरांची नोंदणी झाली होती. तदनुसार, जागतिक आरोग्य संघटनेच्या 1:1,000 च्या मानकाच्या तुलनेत महाराष्ट्रातील डॉक्टर-लोकसंख्येचे प्रमाण 1:732 आहे. अशाप्रकारे, राज्यात जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषापेक्षा जास्त (37 टक्क्यांनी अधिक) डॉक्टर आहेत.

राज्यात 1,71,282 नोंदित डॉक्टरांसाठी आवश्यक 5,13,846¹⁵ परिचारिकांच्या तुलनेत 2,18,159 परिचारिकांची¹⁶ नोंदणी झाली आहे. यावरून जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषांच्या तुलनेत महाराष्ट्रात परिचारिकांची 58 टक्के कमतरता असल्याचे दिसून आले. जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषांच्या तुलनेत राज्यातील डॉक्टर आणि परिचारिकांची उपलब्धता तक्ता 2.1 मध्ये दर्शविली आहे.

¹⁴ डॉक्टरांची आवश्यक संख्या= अनुमानित लोकसंख्या 12,54,11,000/1,000 (जुलै 2022 रोजीची अनुमानित लोकसंख्या).

¹⁵ मार्च 2022 पर्यंत नोंदणीकृत डॉक्टर्स (1,71,282) x 3 परिचारिका प्रति डॉक्टर = 5,13,846 परिचारिका.

¹⁶ महाराष्ट्र परिचर्या परिषदेच्या अभिलेख्यांनुसार.

तक्ता 2.1: जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषांच्या तुलनेत राज्यात डॉक्टर आणि परिचारिकांची उपलब्धता

प्रवर्ग	राज्याची अनुमानित लोकसंख्या (2022)	जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषांनुसार आवश्यक मनुष्यबळ	राज्यातील नोंदणीकृत डॉक्टर/ परिचारिका	जास्त (+)/कमी (-) (टक्केवारीत)
डॉक्टर	12,54,11,000*	1,25,411	1,71,282#	(+) 45,871 (37)
परिचारिका		5,13,846	2,18,159**	(-) 2,95,687 (58)

स्त्रोत: * सार्वजनिक आरोग्य विभागाची सर्वसमावेशक टिप्पणी (मार्च 2022)

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडून प्राप्त झालेली माहिती (मार्च 2022 पर्यंत)

** महाराष्ट्र परिचर्या परिषदेकडून प्राप्त झालेली माहिती (मार्च 2022 पर्यंत)

2.3 सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत मनुष्यबळ

2.3.1 प्राथमिक व द्वितीय आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मनुष्यबळाची उपलब्धता

राज्यातील जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी सादर (मे 2023) केलेल्या जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि उप-केंद्र या मधील डॉक्टर, परिचारिका व निम-वैद्यकीय संवर्गातील मंजूर पदे व कार्यरत कर्मचाऱ्यांचा विदा लेखापरीक्षणाने संकलित करून त्यांचे एकत्रीकरण केले. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके ही खाटांच्या क्षमतेनुसार जिल्हा रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये आणि ग्रामीण रुग्णालयांसाठी डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांच्या संख्येची शिफारस करते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी एक डॉक्टर, तीन परिचारिका आणि दोन निम-वैद्यकीय कर्मचारी आणि उप-केंद्रासाठी एक परिचारिका यांची सुद्धा शिफारस करते.

मंजूर संख्याबळाच्या तुलनेत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांच्या आवश्यकतेची तुलना केल्यावर असे निदर्शनास आले की, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसारच्या डॉक्टरांच्या आवश्यकतेपेक्षा मंजूर संख्याबळ 15 टक्क्यांनी (तक्ता 2.2) कमी आहे. तथापि, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांचे मंजूर संख्याबळ भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसारच्या आवश्यकतेपेक्षा जास्त होते. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्य सेवेतील मंजूर पदांच्या तुलनेत कार्यरत पदांची तुलना केली असता डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील संख्याबळात अनुक्रमे 22 टक्के, 35 टक्के आणि 29 टक्के कमतरता असल्याचे निदर्शनास आले. डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांचा संवर्ग-निहाय तपशील तक्ता 2.2 मध्ये दर्शविला आहे व जिल्हा-निहाय तपशील अनुक्रमे परिशिष्ट 2.1 अ, 2.1 ब व 2.1 क मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 2.2: भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके व मंजूर संख्याबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्य सेवा संस्थांमधील मे 2023 पर्यंत मनुष्यबळाची उपलब्धता

संवर्ग	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर संख्याबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसारच्या आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-)/ जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत कर्मचारी	कमतरता	मंजूर संख्येच्या तुलनेत कमतरता टक्केवारी
डॉक्टर्स	8,668	7,381	(-) 15	5,765	1,616	22
परिचर्या कर्मचारी	24,114	26,578	(+) 10	17,314	9,264	35
निम-वैद्यकीय कर्मचारी	11,550	15,809	(+) 37	11,282	4,527	29
एकूण	44,332	49,768	(+) 12	34,361	15,407	31

स्त्रोत: जिल्हा शल्यचिकित्सक व जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 2.2 व्यतिरिक्त महाराष्ट्रात सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत 19 स्त्री रुग्णालये कार्यरत होती. या 19 स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध मनुष्यबळाचा तपशील तक्ता 2.3 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 2.3: सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत स्त्री रुग्णालयांमधील मनुष्यबळाची उपलब्धता

प्रवर्ग	मंजूर संख्याबळ	कार्यरत कर्मचारी	कमतरता	मंजूर संख्याबळाच्या तुलनेत कमतरतेची टक्केवारी
डॉक्टर्स	291	224	67	23
परिचर्या कर्मचारी	1,011	822	189	19
निम-वैद्यकीय कर्मचारी	270	228	42	16
एकूण	1,572	1,274	298	19

स्त्रोत: संबंधित स्त्री रुग्णालयांच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सादर केलेली माहिती

2.3.2 सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची उपलब्धता

संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेल्या माहितीनुसार, सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रात तज्ञ डॉक्टरांची¹⁷ कमतरता होती. मार्च 2023 पर्यंत तज्ञ डॉक्टरांच्या विविध संवर्गातील रिक्त पदे तक्ता 2.4 मध्ये दर्शविली आहेत. जिल्हा-निहाय स्थिती परिशिष्ट 2.2 मध्ये दर्शविली आहे.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके खाटांच्या क्षमतेनुसार जिल्हा रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये आणि ग्रामीण रुग्णालये यासाठी तज्ञ डॉक्टरांच्या संख्याबळाची शिफारस सुद्धा करते..

मंजूर पदांच्या तुलनेत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार तज्ञ डॉक्टरांच्या आवश्यकतेची तुलना केल्यास असे निदर्शनास आले की, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य

¹⁷ तज्ञ डॉक्टर हे फक्त वेतन श्रेणी एस-20 आणि एस-23 मध्येच आहेत.

मानकांनुसार कान नाक घसा, क्ष-किरण तज्ञ, शल्यचिकित्सक आणि भिषक (फिजिशियन) संवर्ग जिथे मंजूर पदांची कमतरता अनुक्रमे 52 टक्के, 10 टक्के व 66 टक्के होती ते वगळता बहुतेक संवर्गात तज्ञ डॉक्टरांच्या मंजूर पदांची संख्या आवश्यकतेपेक्षा जास्त होती जे तक्ता 2.4 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 2.4: मार्च 2023 पर्यंत सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची उपलब्धता

अ.क्र.	संवर्ग	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर पदे	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-)/ जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत कर्मचारी	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
1	बालरोगतज्ञ.	523	686	(+) 31	425	261	38
2	स्त्री रोग तज्ञ व प्रसूतिज्ञ.	526	751	(+) 43	442	309	41
3	भूलतज्ञ.	504	867	(+) 72	435	432	50
4	नेत्ररोग तज्ञ.	122	170	(+) 39	120	50	29
5	अस्थि शल्यचिकित्सक	122	196	(+) 61	163	33	17
6	कान नाक घसा तज्ञ.	122	58	(-) 52	40	18	31
7	क्ष-किरण तज्ञ.	122	110	(-) 10	57	53	48
8	मानसोपचारतज्ञ.	21	126*	(+) 500	38	88	70
9	विकृतीशास्त्र/रोगनिदान तज्ञ.	50	73	(+) 46	53	20	27
10	छाती आणि क्षयरोग	उपलब्ध नाही	42	-	11	31	74
11	त्वचारोग तज्ञ.	38	52	(+) 37	19	33	63
12	शल्यचिकित्सक	504	171	(-) 66	80	91	53
13	भिषक (फिजिशियन)	507	172	(-) 66	90	82	48
14	न्यायवैद्यक औषधशास्त्र (फॉरेंसिक मेडिसिन)	9	19	(+) 111	19	0	0
15	रक्त संक्रमण अधिकारी	उपलब्ध नाही	37	-	27	10	27
16	प्रतिबंधात्मक आणि सामाजिक चिकित्सा	उपलब्ध नाही	112	-	101	11	10
	एकूण		3,642		2,120	1,522	42

स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

उपलब्ध नाही: भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये उपलब्ध नाही

* महाराष्ट्रात तीन प्रादेशिक मनोरुग्णालये आहेत

तक्ता 2.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांच्या विविध संवर्गातील एकूण 42 टक्के पदे रिक्त होती. मानसोपचार तज्ञ, छाती व क्षयरोग, त्वचारोग तज्ञ आणि शल्यचिकित्सक या संवर्गातील रिक्त पदे 50 टक्क्यांहून अधिक होती.

परिशिष्ट 2.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 35 जिल्ह्यांतील तज्ञांची एकूण रिक्तता तीन टक्के (जालना) ते 74 टक्के (रत्नागिरी) यादरम्यान होती. तसेच, 13 जिल्ह्यांतील पदांची रिक्तता 50 टक्क्यांहून अधिक होती.

2.3.3 राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कंत्राटी मनुष्यबळ

राज्यात राष्ट्रीय आरोग्य अभियानातील योजनांच्या अंमलबजावणीसाठी कंत्राटी मनुष्यबळाची नेमणूक करण्यात आली होती. राज्यात मार्च 2023 पर्यंत राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कंत्राटी तत्त्वावरील मनुष्यबळाची उपलब्धता **तक्ता 2.5** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 2.5: मार्च 2023 पर्यंत राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत मनुष्यबळाची उपलब्धता

संवर्ग	मंजूर पद	कार्यरत कर्मचारी	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
तज्ञ डॉक्टर	1,755	794	961	55
वैद्यकीय अधिकारी	5,785	3,907	1,878	32
प्रशासकीय कर्मचारी	8,349	6,666	1,683	20
समूह आरोग्य अधिकारी	9,884	8,196	1,688	17
निम-वैद्यकीय कर्मचारी	6,522	5,349	1,173	18
परिचारिका	18,602	15,462	3,140	17
वर्ग-"ड" कर्मचारी	1,479	536	943	64
एकूण	52,376	40,910	11,466	22

स्त्रोत : राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 2.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे विविध संवर्गातील पदांची एकूण रिक्तता 17 टक्के (समूह आरोग्य अधिकारी व परिचारिका) ते 32 टक्के (वैद्यकीय अधिकारी) यादरम्यान होती. तज्ञ डॉक्टरांच्या संवर्गातील रिक्त पदांची टक्केवारी 55 टक्के होती.

2.4 वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत मनुष्यबळ

राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग निकष (वार्षिक एमबीबीएस प्रवेशासाठी किमान आवश्यकता नियमावली) 2020 असे निर्धारित करते की, वार्षिक एमबीबीएस प्रवेशाच्या आधारे वैद्यकीय महाविद्यालयांमध्ये शिक्षक/डॉक्टर यांचे संख्याबळ निश्चित करावे.

राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग निकषानुसार वैद्यकीय महाविद्यालयांमधील शिक्षक/डॉक्टरांची आवश्यकतेच्या तुलनेत मंजूर संख्याबळाची तुलना केल्यास असे निदर्शनास आले की, राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग निकषानुसार 2,809 शिक्षक/डॉक्टरांच्या आवश्यकतेच्या तुलनेत वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील शिक्षक/डॉक्टर्स यांचे मंजूर संख्याबळ 3,722 होते. अशाप्रकारे, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत शिक्षक/डॉक्टर्स यांची उपलब्धता आवश्यकतेपेक्षा जास्त होती.

तथापि, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने मे 2023 पर्यंत शिक्षक/डॉक्टर्स, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी या संवर्गातील मंजूर पदे व कार्यरत पदे यांची सादर केलेल्या माहितीनुसार, संबंधित संवर्गात अनुक्रमे 37 टक्के, 35 टक्के,

44 टक्के कमतरता होती. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व संलग्न रुग्णालय-निहाय शिक्षक/डॉक्टर परिचारिका व निम-वैद्यकीय कर्मचारी या संवर्गातील मंजूर पदे, कार्यरत कर्मचारी व कमतरता यांचा तपशील **परिशिष्ट 2.3** मध्ये दर्शविला आहे.

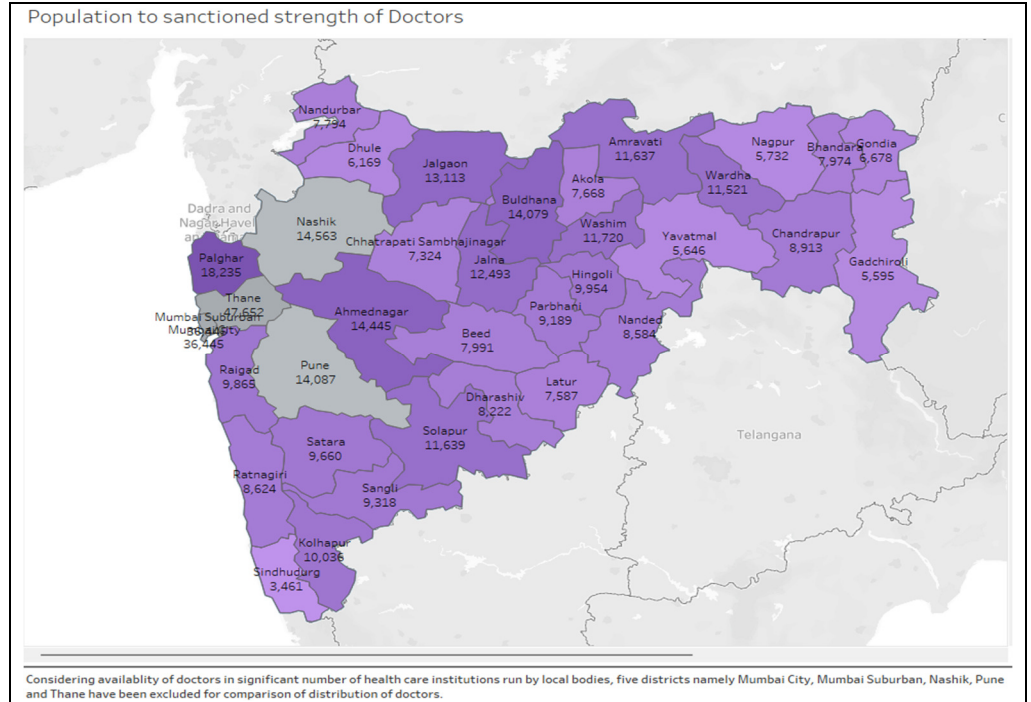
वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की अधिष्ठाता, प्राध्यापक, सहयोगी प्राध्यापक आणि सहाय्यक प्राध्यापक अश्या 1,207 पदांसाठी महाराष्ट्र लोकसेवा आयोगाकडे मागणीपत्र पाठविण्यात आले होते. महाराष्ट्र लोकसेवा आयोगाने नियुक्तीसाठी 785 पात्र उमेदवारांची शिफारस महाराष्ट्र शासनाकडे पाठविलेली होती.

तथापि, पदे रिक्त होती ही वस्तुस्थिती कायम राहते.

2.5 सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्या अंतर्गत डॉक्टरांचे मंजूर संख्याबळ आणि उपलब्धता यातील प्रादेशिक विषमता

राज्यभरातील लोकसंख्येच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्या अंतर्गत डॉक्टरांचे मंजूर संख्याबळ आणि उपलब्धता यात मोठी तफावत असल्याचे लेखापरीक्षणात आढळून आले जे **नकाशा 2.1** व **नकाशा 2.2** मध्ये दर्शविले आहे.

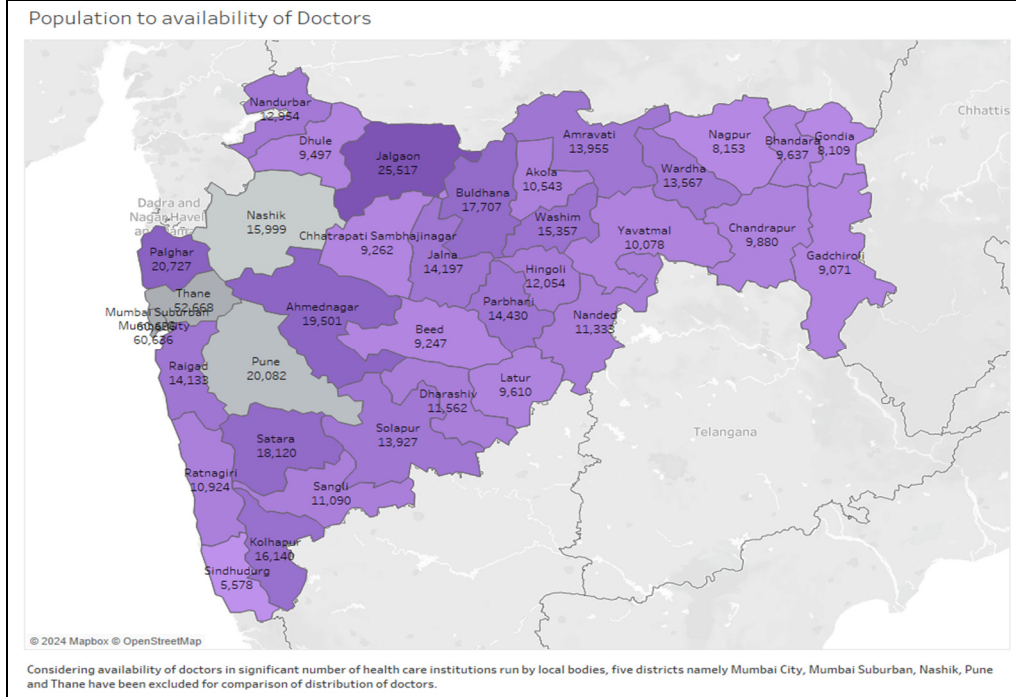
नकाशा 2.1: लोकसंख्येच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत डॉक्टरांच्या जिल्हा-निहाय मंजूर पदांच्या संख्याबळाचे गुणोत्तर



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला.

नकाशा 2.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, सिंधुदुर्ग जिल्ह्यात 3,461 लोकसंख्येसाठी डॉक्टरांचे एक मंजूर पद तर पालघर¹⁸ जिल्ह्यात 18,235 लोकसंख्येसाठी डॉक्टरांचे एक मंजूर पद असे गुणोत्तर होते.

नकाशा 2.2: लोकसंख्येच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत डॉक्टरांच्या जिल्हा-निहाय उपलब्धतेचे गुणोत्तर



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला

नकाशा 2.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सिंधुदुर्ग जिल्ह्यात 5,578 लोकसंख्येसाठी एक डॉक्टर उपलब्ध असे गुणोत्तर होते तर जळगाव जिल्ह्यात¹⁹ 25,517 लोकसंख्येसाठी एक डॉक्टर उपलब्ध असे होते.

2.6 मनुष्यबळाच्या कमतरतेतील प्रादेशिक विषमता

सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेल्या माहितीनुसार, राज्यात डॉक्टरांची 27 टक्के कमतरता, परिचारिकांची 35 टक्के कमतरता, आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची

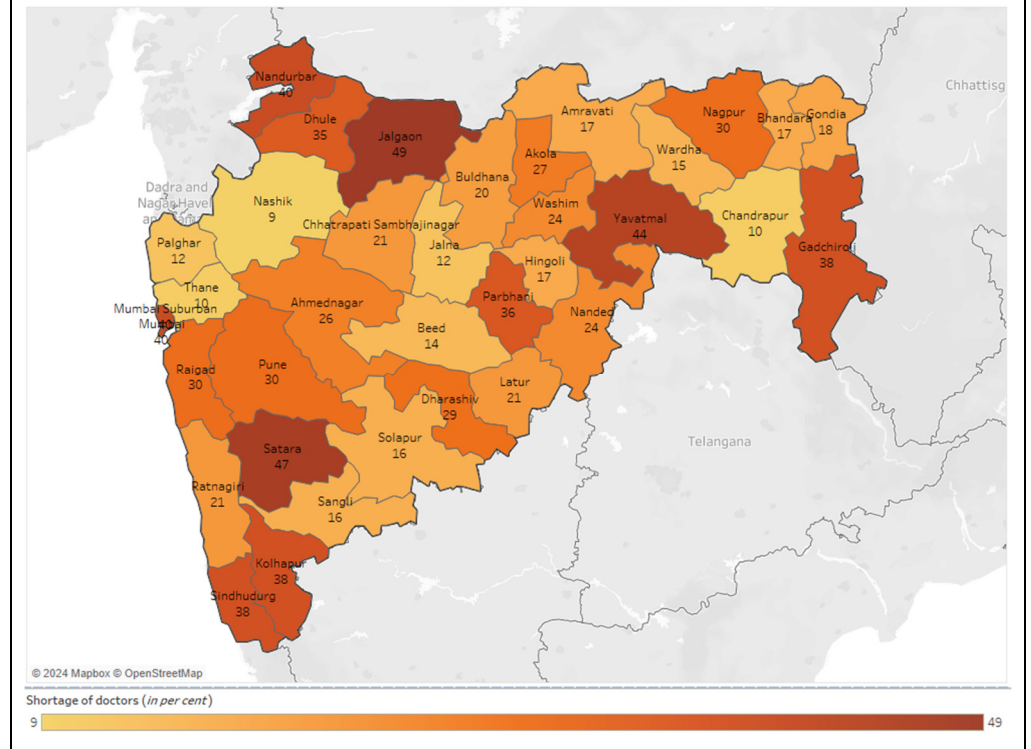
¹⁸ मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नाशिक, पुणे व ठाणे या पाच जिल्ह्यांमधील स्थानिक स्वराज्य संस्थांद्वारे चालविण्यात येणाऱ्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील डॉक्टरांची लक्षणीय उपलब्धता लक्षात घेऊन मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नाशिक, पुणे व ठाणे हे जिल्हे तुलना करताना वगळण्यात आले.

¹⁹ मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नाशिक, पुणे व ठाणे या पाच जिल्ह्यांमधील स्थानिक स्वराज्य संस्थांद्वारे चालविण्यात येणाऱ्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील डॉक्टरांची लक्षणीय उपलब्धता लक्षात घेऊन मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नाशिक, पुणे व ठाणे हे जिल्हे तुलना करताना वगळण्यात आले.

31 टक्के कमतरता होती. जिल्हा-निहाय विश्लेषणात मनुष्यबळाच्या कमतरतेतील प्रादेशिक विषमता निदर्शनास आली.

(अ) डॉक्टरांची कमतरता जळगाव (49 टक्के), सातारा (47 टक्के) आणि यवतमाळ (44 टक्के) या जिल्ह्यांत सर्वाधिक होती, तर डॉक्टरांची न्यूनतम कमतरता नाशिकमध्ये नऊ टक्के, चंद्रपूर व ठाण्यात 10 टक्के आणि जालना व पालघर जिल्ह्यात 12 टक्के होती जे नकाशा 2.3 मध्ये दर्शविले आहे.

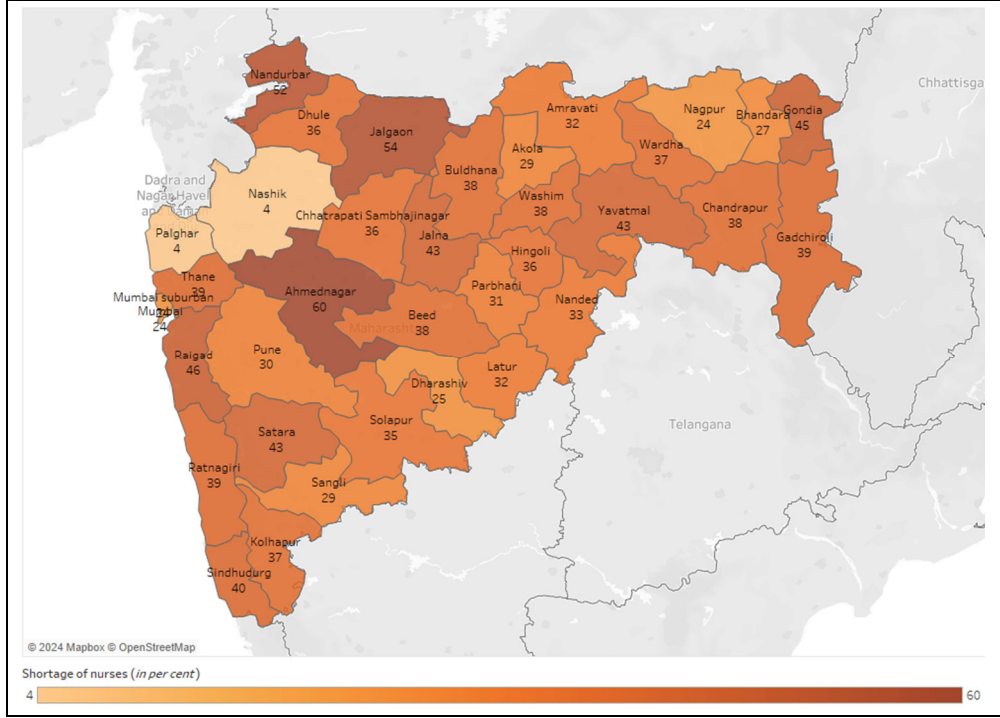
नकाशा 2.3: डॉक्टरांची जिल्हा-निहाय कमतरता (टक्केवारीत)



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला

(ब) परिचारिकांची कमतरता अहमदनगर (60 टक्के), जळगाव (54 टक्के) आणि नंदुरबार (52 टक्के) या जिल्ह्यांत सर्वाधिक होती, तर नाशिक आणि पालघर (चार टक्के) जिल्ह्यांत ही कमतरता सर्वात कमी होती जे नकाशा 2.4 मध्ये दर्शविले आहे.

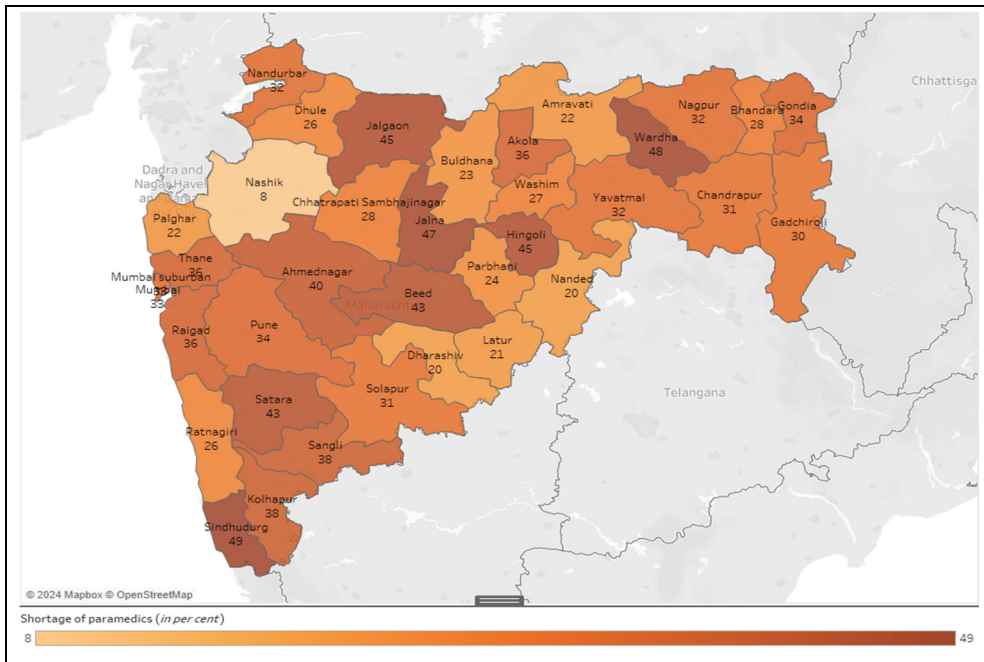
नकाशा 2.4: परिचारिकांची जिल्हा-निहाय कमतरता (टक्केवारीत)



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला.

(क) निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची कमतरता सिंधुदुर्ग (49 टक्के), वर्धा (48 टक्के) आणि जालना (47 टक्के) या जिल्ह्यांमध्ये सर्वाधिक होती, तर सर्वात कमी आठ टक्के ही नाशिक जिल्ह्यात होती, जे नकाशा 2.5 मध्ये दर्शविले आहे.

नकाशा 2.5: निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची जिल्हा-निहाय कमतरता (टक्केवारीत)



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला.

2.7 निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील महानगरपालिकांतर्गत मनुष्यबळ

मार्च 2022 पर्यंत निवडलेल्या जिल्ह्यांतील महानगरपालिकांच्या अधिकारक्षेत्रातील आरोग्य सेवा संस्थांमधील मनुष्यबळाची स्थिती तक्ता 2.6 मध्ये सारांशित केली आहे आणि संवर्ग-निहाय कमतरतेचा तपशील परिशिष्ट 2.4 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 2.6: चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमधील आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मनुष्यबळाची उपलब्धता

अ.क्र.	महानगरपालिकेचे नाव	मंजूर पदांचे संख्याबळ	कार्यरत कर्मचारी	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
1	अमरावती	85	24	61	72
2	छत्रपती संभाजीनगर	383	261	122	32
3	चंद्रपूर	70	70	0	0
4	जळगाव	240	115	125	52
5	कोल्हापूर	460	325	135	29
6	बृहन्मुंबई महानगरपालिका (चाचणी-तपासणी केलेली रुग्णालये)	10,158	7,015	3,143	31
7	नांदेड	177	75	102	58
8	पुणे	1,672	810	862	52
9	पिंपरी-चिंचवड	839	583	256	31
	एकूण	14,084	9,278	4,806	34

स्त्रोत : संबंधित महानगरपालिकांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 2.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये 14,084 मंजूर पदांच्या तुलनेत 9,278 पदे भरण्यात येऊन, विविध संवर्गातील 4,806 पदे (34 टक्के) रिक्त होती. सर्वाधिक कमतरता ही अमरावती महानगरपालिकेत (72 टक्के) होती.

परिशिष्ट 2.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II), निम-वैद्यकीय कर्मचारी आणि परिचर्या कर्मचारी या पदांच्या रिक्त जागा अनुक्रमे 43 टक्के, 49 टक्के आणि 18 टक्के होत्या.

2.8 ट्रॉमा केअर सेंटरमधील मनुष्यबळाची स्थिती

2.8.1 सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत ट्रॉमा केअर सेंटरमधील मनुष्यबळाची स्थिती

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी 109 ट्रॉमा केअर सेंटरच्या बांधकामासाठी मान्यता (1997 ते 2017 दरम्यान) दिली. सार्वजनिक आरोग्य विभागाने सादर केलेल्या माहितीनुसार, 109 ट्रॉमा केअर सेंटरपैकी केवळ 73 ट्रॉमा केअर सेंटर बांधण्यात आली होती, त्यापैकी राज्यातील 26 जिल्ह्यांमध्ये 60 ट्रॉमा केअर सेंटर कार्यरत होती.

सार्वजनिक आरोग्य विभागाने सादर केलेल्या माहितीनुसार, या 60 ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये डिसेंबर 2022 पर्यंत भूलतज्ञ, अस्थि शल्यचिकित्सक, वैद्यकीय अधिकारी आणि परिचारिका इत्यादी संवर्गातील 852 मंजूर पदांच्या तुलनेत कार्यरत कर्मचारी 657 असून 195 पदे (23 टक्के) रिक्त होती. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की, डिसेंबर 2022 पर्यंत पाच ट्रॉमा केअर सेंटर²⁰ अस्थि शल्यचिकित्सक यांच्याशिवाय कार्यरत होती.

2.8.2 वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत ट्रॉमा केअर सेंटरमधील मनुष्यबळाची स्थिती

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या 109 ट्रॉमा केअर सेंटरव्यतिरिक्त वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत कोल्हापूर, नागपूर आणि पुणे येथे स्तर II ची ट्रॉमा केअर सेंटर होती.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सादर केलेल्या माहितीनुसार पुणे आणि कोल्हापूर येथे प्रत्येक ट्रॉमा केअर सेंटरसाठी 37 पदे आणि ट्रॉमा केअर सेंटर, नागपूरसाठी 86 पदे मंजूर करण्यात आली होती. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की या 37 मंजूर पदांपैकी ट्रॉमा केअर सेंटर, पुणे मध्ये केवळ 11 पदे आणि ट्रॉमा केअर सेंटर, कोल्हापूर मध्ये सहा पदे भरण्यात आली होती. ट्रॉमा केअर सेंटर, नागपूरमध्ये 86 मंजूर पदांच्या तुलनेत 73 पदे भरण्यात आली होती.

अशाप्रकारे, पुणे, कोल्हापूर आणि नागपूर येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये अनुक्रमे 70 टक्के, 84 टक्के आणि 15 टक्के मनुष्यबळाची कमतरता होती. या ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये मनुष्यबळाची एकूण कमतरता 44 टक्के होती.

2.9 आयुष महाविद्यालये व रुग्णालयांतील मनुष्यबळाची स्थिती

मे, 2023 पर्यंत वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या नियंत्रणाखाली 16²¹ आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालये होती. या 16 महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमधील मनुष्यबळाची स्थिती तक्ता 2.7 मध्ये दर्शविली आहे.

²⁰ (i) ग्रामीण रुग्णालय भोकर, जिल्हा नांदेड (ii) उप-जिल्हा रुग्णालय, कळंबणी, जिल्हा रत्नागिरी (iii) उप-जिल्हा रुग्णालय, पांढरकवडा, जिल्हा यवतमाळ (iv) जिल्हा रुग्णालय, पुणे व (v) जिल्हा रुग्णालय, सातारा.

²¹ सात आयुष महाविद्यालये; या सात आयुष महाविद्यालयांना संलग्नित सात रुग्णालये; पुणे येथील 20 खाटांचे एक आयुर्वेद रुग्णालय; मुंबई येथील एक शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय.

तक्ता 2.7: मे 2023 पर्यंत आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमधील मनुष्यबळाची स्थिती

संवर्ग	मंजूर पदे	कार्यरत कर्मचारी	रिक्त पदे (टक्के)
डॉक्टर	402	317	85 (21)
परिचारिका	329	142	187 (57)
निम-वैद्यकीय कर्मचारी	117	53	64 (55)
इतर	948	535	413 (44)
एकूण	1,796	1,047	749 (42)

स्त्रोत : संचालक, आयुष यांनी सादर केलेली माहिती

विदाच्या विश्लेषणातून खालील गोष्टी निदर्शनास आल्या:

- सर्व 16 आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये डॉक्टरांची कमतरता होती. रिक्त पदांची टक्केवारी सहा टक्के (शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, बारामती) आणि 100 टक्के (जळगाव, बारामती, पुणे आणि मुंबई येथील चार आयुष रुग्णालये) यादरम्यान होती. उत्तरात संचालक, आयुष यांनी नमूद (डिसेंबर 2023) केले की, डॉक्टरांच्या नियुक्तीसाठी भरती नियमावलीचा मसुदा शासनाकडे मंजुरीसाठी पाठविण्यात आला असून जळगाव व बारामती येथील आयुष रुग्णालयांचे कामकाज आयुष महाविद्यालयातील प्राध्यापक व पदव्युत्तर विद्यार्थीद्वारे केले जात आहे.
- नऊ आयुष रुग्णालयांमध्ये परिचारिकांची कमतरता होती. रिक्त पदांची टक्केवारी 25 टक्के (आर. ए. पोदार रुग्णालय, मुंबई) ते 87 टक्के (शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, बारामती) यादरम्यान होती.
- 14 आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये निम-वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता होती. रिक्त पदांची टक्केवारी 14 टक्के (शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नांदेड) ते 100 टक्के (बारामती व जळगाव जिल्ह्यातील तीन आयुष महाविद्यालये आणि या आयुष महाविद्यालयांना संलग्न तीन रुग्णालये) यादरम्यान होती.

शासकीय आयुष महाविद्यालय व रुग्णालयांमधील मंजूर पदे, कार्यरत कर्मचारी व रिक्त पदांचा तपशील **परिशिष्ट 2.5** मध्ये दर्शविला आहे.

शिफारस 1: शासनाने लोकांना इष्टतम व गुणात्मक आरोग्य सेवा देण्याची सुनिश्चिती करण्यासाठी आरोग्य क्षेत्रातील रिक्त पदे कालबद्ध पद्धतीने भरावी. शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये शिफारस केल्यानुसार सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत मंजूर संख्याबळ सुद्धा वाढवावे.

2.10 मनुष्यबळाची भरती

सार्वजनिक आरोग्य विभागात वर्ष 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान 2,730 डॉक्टरांची भरती करण्यात आली होती. त्यापैकी 54 टक्के (1,479) डॉक्टर वर्ष 2021-22 दरम्यान भरती करण्यात आले होते. वर्ष 2019-20 आणि 2020-21 दरम्यान भरती करण्यात आली नव्हती.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागात वर्ष 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान 576 डॉक्टरांची भरती करण्यात आली होती. वर्ष 2019-20 आणि 2020-21 दरम्यान भरती करण्यात आली नव्हती. तसेच, वर्ष 2021-22 मध्ये डॉक्टरांच्या भरतीसाठी महाराष्ट्र लोकसेवा आयोगाद्वारे प्रसिद्ध केलेल्या जाहिरातीच्या आधारावर वर्ष 2022-23 आणि 2023-24 दरम्यान 1,063 डॉक्टरांची भरती करण्यात आली. वर्ष 2018-19 दरम्यान 328 परिचारिकांची भरती करण्यात आली तर वर्ष 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान 23 निम-वैद्यकीय कर्मचारींची भरती करण्यात आली.

2.11 प्रशिक्षण कार्यक्रम

वैद्यकीय अधिकारी, तज्ञ डॉक्टर, निम-वैद्यकीय कर्मचारी आणि माता व बाल आरोग्य क्षेत्रात काम करणा-या सहाय्यक कर्मचाऱ्यांचे (लिनक वर्कर्स) ज्ञान व कौशल्य वाढविण्यासाठी नियमित प्रशिक्षण व क्षमतावर्धन उपक्रम आवश्यक असतात. सर्व संवर्गांचे नियतकालिक अंतराने प्रशिक्षण हा भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचा आवश्यक घटक आहे.

राष्ट्रीय स्तरावर, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानातर्फे विविध प्रशिक्षण कार्यक्रमांचे आयोजन करण्यात येते. महाराष्ट्रात, सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या नियंत्रणाखालील एक नोडल सर्वोच्च प्रशिक्षण संस्था²² आणि सात प्रादेशिक प्रशिक्षण संस्था²³ वैद्यकीय आणि निम-वैद्यकीय कर्मचा-यांना प्रशिक्षण देत आहेत. राज्यात 33 जिल्ह्यांत सुसज्ज जिल्हा प्रशिक्षण केंद्रे आणि 23 जिल्ह्यांत रुग्णालय प्रशिक्षण केंद्रे सुद्धा कार्यरत आहेत. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत निवडलेल्या नऊ²⁴ जिल्ह्यांपैकी सात जिल्ह्यांमध्ये आयोजित करण्यात आलेल्या विविध प्रशिक्षणांचा तपशील तक्ता 2.8 मध्ये दर्शविला आहे.

²² सार्वजनिक आरोग्य संस्था, नागपूर.

²³ अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, कोल्हापूर, नागपूर नाशिक, पुणे आणि ठाणे येथील आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्रे.

²⁴ मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्ह्यांत कोणतेही प्रशिक्षण आयोजित करण्यात आले नाही.

तक्ता 2.8: आयोजित करण्यात आलेल्या जिल्हा-निहाय प्रशिक्षणाची स्थिती

जिल्हा	नियोजित प्रशिक्षण	प्रशिक्षण देण्यात आले	जास्त (+)/ कमी (-)	प्रशिक्षणातील कमतरता (टक्केवारी)
अमरावती	110	92	(-) 18	16
छत्रपती संभाजीनगर	226	140	(-) 86	38
चंद्रपूर	251	249	(-) 2	1
जळगाव	376	346	(-) 30	8
कोल्हापूर	2,151	2,106	(-) 45	2
नांदेड	723	201	(-) 522	72
पुणे	1,904	1,597	(-) 307	16

स्त्रोत: निवडलेल्या जिल्ह्यांचे जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 2.8 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, प्रशिक्षण देण्यातील कमतरता ही एक टक्का (चंद्रपूर) ते 72 टक्के (नांदेड) या दरम्यान होती.

प्रकरण 3

आरोग्यसेवा सुविधा

प्रकरण 3: आरोग्यसेवा सुविधा

रुग्णांची गर्दी आणि नोंदणीसाठी दीर्घ प्रतीक्षा यामुळे रुग्णालयांमधील बाह्य-रुग्ण विभाग सेवेवर ताण आला होता.

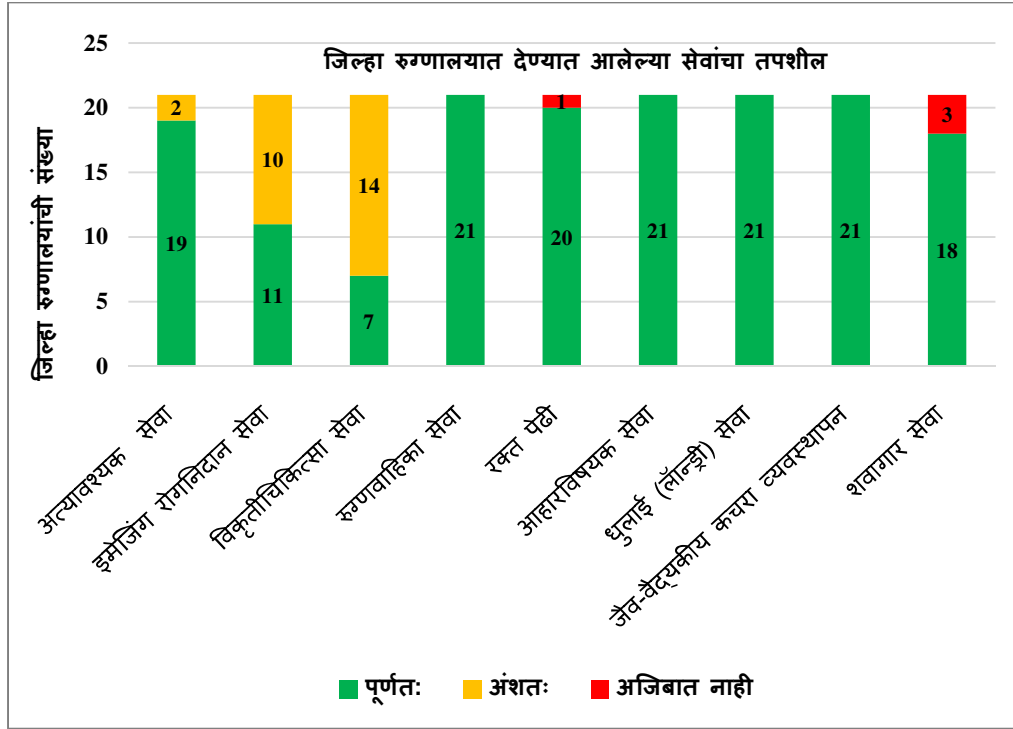
ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये उपकरणांचा तुटवडा होता. चाचणी-तपासणी केलेल्या काही आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये क्ष-किरण (एक्स-रे), मॅमोग्राफी आणि अल्ट्रासोनोग्राफी सेवा उपलब्ध नव्हत्या. विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवांची अनुपलब्धता आणि आंतर-रुग्ण विभाग सेवा व आपत्कालीन सेवांमध्ये कमतरता दिसून आल्या. लेखापरीक्षणात बाह्यस्त्रोतांमार्फतच्या आहार सेवांमध्ये अनियमितता आणि आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये आहार समित्यांची स्थापना न केल्याचेसुद्धा आढळले. प्राथमिक जीवरक्षक सुविधा असलेल्या रुग्णवाहिका आवश्यकतेपेक्षा कमी असल्याचे आढळून आले. रक्तपेढी, रक्त संक्रमण सेवा आणि रक्त साठवण घटकांमध्येही कमतरता होत्या.

अग्निशमन विभागाकडून ना हरकत प्रमाणपत्र प्राप्त करण्यातील अपयश आणि अग्निसुरक्षा लेखापरीक्षा निरीक्षणाचे अनुपालन न केल्याने रुग्ण व कर्मचा-यांना आगीचा धोका संभवत होता.

3.1 आरोग्यसेवा सुविधांचे वितरण

आरोग्य सेवा संस्थांमधील रुग्णांना वैद्यकीय सेवा पुरविण्यात, सेवांचे वितरण महत्त्वाची भूमिका बजावते. उच्च-गुणवत्तेच्या आरोग्य सेवांमध्ये योग्य वेळी, योग्य काळजी आणि उपभोक्त्यांच्या गरजा व प्राधान्यांना प्रतिसाद देणे समाविष्ट आहे. आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये पुरविल्या जाणा-या आरोग्य सेवांचे वर्गीकरण प्रामुख्याने तीन भागांमध्ये म्हणजेच (अ) मुख्य सेवा, (ब) सहाय्य सेवा आणि (क) सहाय्यक सेवा असे केले जाते. राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध नऊ आरोग्य सेवा आलेख 3.1 मध्ये दर्शविण्यात आल्या आहेत.

आलेख 3.1: जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध आरोग्यसेवा



स्त्रोत: जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय यांनी सादर केलेली माहिती

आलेख 3.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये नऊ आरोग्य सेवांपैकी रुग्णवाहिका, आहार, धुलाई आणि जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन या चार सेवा पूर्णतः उपलब्ध होत्या. सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन, इमेजिंग रोगनिदान, विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) या तीन सेवा अंशतः उपलब्ध होत्या. जिल्हा रुग्णालय, धुळे यामध्ये रक्तपेढीची सेवा उपलब्ध नव्हती, तर छत्रपती संभाजीनगर, धुळे व नांदेड येथील जिल्हा रुग्णालयात शवागार सेवा उपलब्ध नव्हती. निवडलेल्या जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये विविध आरोग्यसेवांच्या उपलब्धतेची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

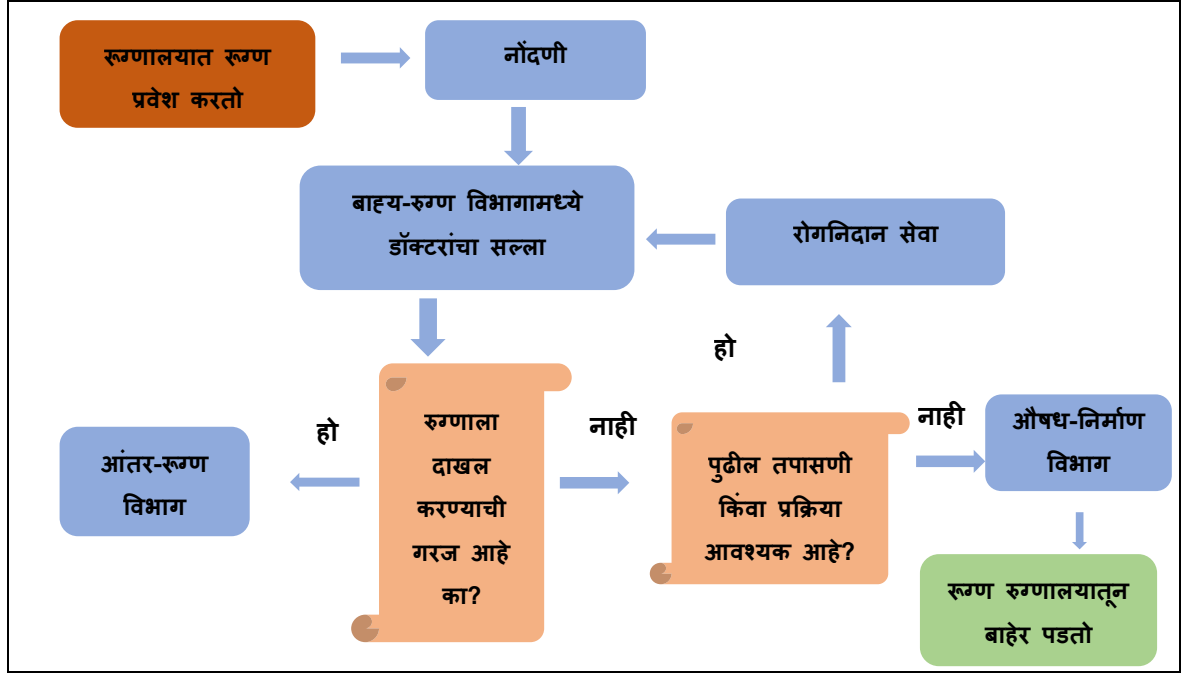
3.1.1 मुख्य सेवा

रुग्णालयातील मुख्य सेवांचा थेट संबंध रुग्णांना दर्जेदार आरोग्य सेवा वेळेवर देण्याशी आहे. यामध्ये बाह्य-रुग्ण विभाग, आंतर-रुग्ण विभाग, शस्त्रक्रिया गृह (ऑपरेशन थिएटर), अतिदक्षता विभाग, प्रसूती, रक्तपेढी आणि रोगनिदान सेवांचा समावेश आहे.

3.1.1.1 बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा

रुग्णालयातील सेवांचा लाभ घेण्यासाठी रुग्णांना रुग्णालयाच्या नोंदणी खिडकीवर (काउंटरवर) नोंदणी करणे आवश्यक आहे. त्यानंतर बाह्य-रुग्ण विभागाच्या डॉक्टरांकडून त्यांची तपासणी केली जाते आणि पुराव्यावर आधारित रोगनिदानासाठी आवश्यक तेथे पुढील रोगनिदान चाचण्या विहित केल्या जातात. तसेच, तपासणीनंतर, रोगनिदानाच्या आधारे एकतर औषधे लिहून दिली जातात किंवा आंतर-रुग्ण विभागामध्ये भरती होण्याचा सल्ला दिला जातो. रुग्ण सेवांचा ओघ **आलेख 3.2** मध्ये दर्शविले आहेत.

आलेख 3.2: रुग्ण सेवांचे ओघ



स्त्रोत: आरोग्य सेवा संस्था रुग्णांच्या उपचारासाठी जी सामान्य कार्यपद्धती अवलंबितात त्यावर आधारित लेखापरीक्षणे तयार केलेला ओघ-आलेख

(i) रुग्णाची नोंदणी

नोंदणी ही सेवा पुरविण्यासाठी आणि प्रत्येक रुग्णाला मिळणा-या विविध सेवांचा मागोवा ठेवण्यासाठी रुग्णालयाच्या अभिलेख्यांमध्ये रुग्णांची नाव नोंदवण्याची प्रक्रिया आहे. रुग्णाची वैद्यकीय अभिलेखे तयार करण्याची ही पहिली पायरी आहे ज्यामध्ये रुग्णाचे सर्व वैद्यकीय तपशीलांचे दस्तऐवजीकरण केले जाते.

(अ) नोंदणी खिडकी (काउंटर) वर रुग्ण भार

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये स्त्री, वृद्ध आणि दिव्यांगासाठी समर्पित असलेल्या एका खिडकीसह किमान दोन खिडक्यांची सोय केली जावी. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील (मुंबई आणि मुंबई उपनगर जिल्हे येथे ग्रामीण रुग्णालये नाहीत), 96 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी 89 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये (93 टक्के) केवळ एकच नोंदणी खिडकी होती. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की या 89 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी 41 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये प्रति खिडकी सरासरी दैनंदिन रुग्णभार 120²⁵ पेक्षा जास्त होता.

²⁵ राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका (असेसर्स गाईडबुक) 2013 (भाग 1) मध्ये रुग्ण नोंदणीसाठी तीन ते पाच मिनिटांचा प्रतीक्षा कालावधी विनिर्दिष्ट केला आहे. प्रति खिडकी प्रति रुग्ण तीन मिनिटे प्रतीक्षा कालावधी आणि बाह्यरुग्ण विभागाचा सहा तास कालावधी विचारात घेता, प्रतिदिन प्रति खिडकी रुग्णांचा भार 120 रुग्ण प्रति खिडकी प्रतिदिन असा येतो.

23 आरोग्य सेवा संस्थांकडून²⁶ (ग्रामीण रुग्णालये वगळता) प्राप्त झालेल्या वर्ष 2022-23 च्या विदांच्या अधिक विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की, 11 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रति खिडकी/प्रतिदिन रुग्णभार 120 पेक्षा कमी होता, पाच आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रति खिडकी/प्रतिदिन रुग्णभार 120 ते 240 यादरम्यान होता आणि सात आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रति खिडकी/प्रतिदिन रुग्णभार 240 पेक्षा जास्त होता.

(ब) बाह्य-रुग्ण विभागात नोंदणीसाठी लागणारा वेळ

नोंदणी खिडकी हे रुग्णासाठी रुग्णालयाशी संपर्क साधण्याचे पहिले ठिकाण आहे आणि रुग्ण आणि त्यांच्या परिचारासाठी (अटेंडन्ट) रुग्णालयाच्या अनुभवाचा एक महत्त्वाचा घटक आहे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका (एसेसर्स गाईडबुक) 2013 (भाग 1) मध्ये रुग्ण नोंदणीसाठी तीन ते पाच मिनिटांचा प्रतीक्षा कालावधी विनिर्दिष्ट करण्यात आला आहे, त्यामुळे पुरेशा संख्येने खिडक्या उभारणे आवश्यक आहे.

नोंदणीसाठी किती वेळ लागतो याची खात्री करण्यासाठी चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 62²⁷ संस्थांमध्ये 1,283 बाह्य-रुग्णांचे सर्वेक्षण करण्यात आले होते. विदांच्या विश्लेषणात असे उघड झाले की, 69 टक्के रुग्णांना नोंदणीसाठी पाच मिनिटांपेक्षा अधिक वेळ लागला होता.

नोंदणीसाठी बराच वेळ लागत असल्याने नोंदणी खिडक्यांवर लांबच लांब रांगा लागल्याचे निदर्शनास आले, त्यामुळे आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये अधिक नोंदणी खिडक्या उभारण्याची गरज स्पष्टपणे दिसून येते.

²⁶ जिल्हा रुग्णालय: चार, उप-जिल्हा रुग्णालय: नऊ, स्त्री रुग्णालय: दोन आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय: आठ.

²⁷ आयुर्वेद महाविद्यालयांशी संलग्न दोन रुग्णालये, वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 10 रुग्णालये, सहा जिल्हा/सामान्य रुग्णालये, 11 महानगरपालिका रुग्णालये, 12 उप-जिल्हा रुग्णालये, 11 ग्रामीण रुग्णालये, एक प्रादेशिक संदर्भ रुग्णालय, एक क्षयरोग रुग्णालय, सहा नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि दोन स्त्री रुग्णालये.



जे जे समूह रुग्णालये, मुंबई येथील नोंदणी खिडक्यांवर रुग्णांच्या लांबच लांब रांगा
(24 नोव्हेंबर 2022)

(ii) डॉक्टरांचा सल्ला

(अ) सल्ल्यासाठी उपलब्ध कालावधी

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, वैद्यकीय अधिका-याकडून दररोज किमान 40 रुग्णांची तपासणी होणे अपेक्षित आहे. पुरेशा संख्येने डॉक्टर असावेत जेणेकरून रुग्णांना पुरेसा वेळ आणि दर्जेदार उपचार मिळू शकतील.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 62 आरोग्य सेवा संस्थांमधील 248 डॉक्टरांच्या सर्वेक्षणादरम्यान गोळा केलेल्या विदांच्या विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की 26 टक्के डॉक्टर दररोज सरासरी 80 पेक्षा जास्त रुग्णांवर उपचार करतात म्हणजेच एक डॉक्टर भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 नुसार किमान रुग्णसंख्येच्या दुप्पट रुग्णांना तपासतो.

तसेच, निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्हांमध्ये ग्रामीण रुग्णालये नाहीत) सादर केलेल्या विदांच्या विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की 2022-23 दरम्यान 96 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी चार²⁸ ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये दररोज प्रति डॉक्टर तपासणी केलेल्या रुग्णांची सरासरी संख्या 80²⁹ पेक्षा अधिक होती आणि ग्रामीण रुग्णालय, धरणगाव येथे दररोज प्रति डॉक्टर प्रतिदिन

²⁸ चंद्रपूर जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय, भद्रावती आणि ग्रामीण रुग्णालय, नागभीड; जळगाव जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय; धरणगाव आणि ग्रामीण रुग्णालय, यावल.

²⁹ प्रति डॉक्टर प्रति वर्ष बाह्यरुग्ण विभाग प्रकरणे: ग्रामीण रुग्णालय, भद्रावती 30,422 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्ण भार- 101); ग्रामीण रुग्णालय, नागभीड- 39,079 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्ण भार- 130); ग्रामीण रुग्णालय, धरणगाव- 28,676 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्णभार- 96); आणि ग्रामीण रुग्णालय, यावल- 35,533 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्णभार- 118).

96 रुग्ण तपासणी आणि ग्रामीण रुग्णालय, नागभीड येथे दररोज प्रति डॉक्टर प्रतिदिन 130 रुग्ण तपासणी यादरम्यान होती.

iii) इतर सेवा

(अ) चौकशी खिडकीची उपलब्धता

रुग्णालय प्रशासकीय नियम-पुस्तिका भाग-1 च्या प्रकरण 5 मधील परिच्छेद 12 आणि 13 नुसार लहान-मोठ्या प्रत्येक रुग्णालयामध्ये एक चौकशी खिडकी असायला हवी. मोठ्या रुग्णालयांमध्ये स्वतंत्र लिपिकाची नेमणूक करणे आवश्यक आहे, तर लहान रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध कर्मचा-यांकडून त्याचे व्यवस्थापन करणे आवश्यक आहे आणि गर्दीच्या वेळेत कार्यरत असणे आवश्यक आहे. चौकशी खिडक्या या रुग्णालयातील विविध विभागांचा ठावठिकाणा, गंभीर व भयंकर आजारी रुग्णांची माहिती, कर्मचाऱ्यांच्या विविध प्रवर्गाचे वेळापत्रक, रुग्णालयातील कर्मचा-यांचा दूरध्वनी क्रमांक, शुल्काची सूची यासारखी माहिती देण्यास सक्षम असाव्यात.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या 78 पैकी आठ³⁰ आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळता) रुग्णांच्या सोयीकरीता चौकशी खिडक्या उभारण्यात आल्या नव्हत्या.

(ब) विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता

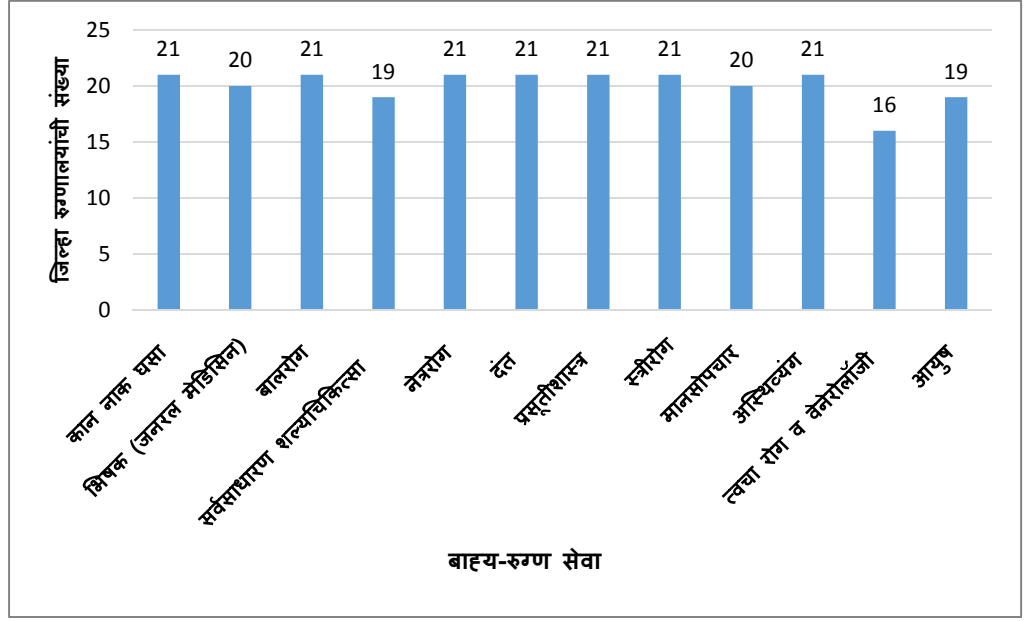
भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार जिल्हास्तरीय रुग्णालयांमध्ये कान, नाक व घसा, भिषक (जनरल मेडिसिन), बालरोग, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, नेत्ररोग, दंत, प्रसूतीशास्त्र, स्त्रीरोग, मानसोपचार, अस्थिव्यंग (ऑर्थोपेडिक) इत्यादी विशेषज्ञ (संबंधित शाखांमध्ये पदव्युत्तर पदवी असलेले) बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा देण्यात याव्यात. राष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदेच्या निकषांनुसार यासमान विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांत देणे आवश्यक आहे.

21 जिल्हा रुग्णालयात मिळणाऱ्या 12³¹ विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयात मिळणाऱ्या 11 विशेषज्ञ बाह्यरुग्ण विभाग सेवा (आयुष सेवा वगळता) यांच्या उपलब्धतेची माहिती परिशिष्ट 3.1 अ आणि ब मध्ये दर्शविली आहे. जिल्हा रुग्णालयांच्या विदांचे विश्लेषण आलेख 3.3 मध्ये दर्शविले आहे.

³⁰ जळगाव जिल्ह्यातील उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा, एरंडोल, पाचोरा, पारोळा येथील ग्रामीण रुग्णालये आणि नांदेड जिल्ह्यातील हदगाव, मुखेड येथील उप-जिल्हा रुग्णालये, नायगाव, भोकर येथील ग्रामीण रुग्णालये.

³¹ कान नाक घसा, भिषक (जनरल मेडिसिन), बालरोग, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, नेत्ररोग, दंत, प्रसूतीशास्त्र, स्त्रीरोग, मानसोपचार, अस्थिव्यंग (ऑर्थोपेडिक), त्वचारोग व वेनेरोलॉजी आणि आयुष.

आलेख 3.3: 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध असलेली विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा



स्त्रोत : जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये यांनी सादर केलेली माहिती

- 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी 14 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये सर्व 12 सेवा उपलब्ध होत्या. उर्वरित सात जिल्हा रुग्णालयांमध्ये धुळे (तीन सेवा), छत्रपती संभाजीनगर, नांदेड, आणि रत्नागिरी (प्रत्येकी दोन सेवा) आणि बुलढाणा, हिंगोली आणि वर्धा (प्रत्येकी एक सेवा) येथे विशेषज्ञ बाह्यरुग्ण विभाग सेवांमध्ये कमतरता आढळून आल्या.
- 25 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांपैकी³² 20 रुग्णालयांनी सर्व 11 सेवा पुरविल्या. उर्वरित पाच शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये सहा सेवा (डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, नागपूर) ते दहा सेवा (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, पुणे) यादरम्यान सेवा पुरविल्या जात होत्या.

याशिवाय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी स्त्री रुग्णालयांसाठी सहा सेवा (भिषक(मेडिसिन), सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, स्त्रीरोग, बालरोग, क्ष-किरण आणि बधिरीकरण) विहित केल्या आहेत. लेखापरीक्षणात स्त्री रुग्णालयांमधील पाच सेवांच्या (बधिरीकरण जे इतर सेवांशी संबंधित आहे ते वगळून) उपलब्धतेचे विश्लेषण केले. मे 2023 पर्यंतची राज्यातील 19 स्त्री रुग्णालयांमध्ये पुरविल्या जाणाऱ्या पाच विशेषज्ञ सेवांची माहिती **परिशिष्ट 3.1 क** मध्ये दर्शविण्यात आली आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की 19 स्त्री रुग्णालयांपैकी केवळ तीन स्त्री रुग्णालयात सर्व पाच सेवा

³² दोन रुग्णालयांशी संबंधित आकडेवारी म्हणजेच कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर आणि संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर ही दोन रुग्णालये विशेष सेवा पुरवित असल्यामुळे त्यांची माहिती वगळण्यात आली. तर दोन रुग्णालये म्हणजेच स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ जे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, यवतमाळ याच्याशी संलग्नित आहे ते स्त्रियांशी संबंधित सेवा पुरविते आणि ग्रॅंट वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्नित असलेले कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय स्त्री आणि बालसेवा पुरविते.

पुरविल्या जात होत्या. 18 रुग्णालयांमध्ये (स्त्री रुग्णालय, बुलढाणा बालरोग सेवा पुरवित नव्हते) बालरोग सेवा पुरविण्यात आल्या. हिंगोली, नाशिक, सिंधुदुर्ग आणि वाशिम येथील स्त्री रुग्णालयांमध्ये क्ष-किरण सेवा नव्हती. 12 स्त्री रुग्णालयांमध्ये भिषक सेवा उपलब्ध नव्हती आणि 16 स्त्री रुग्णालयांमध्ये सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा सेवा उपलब्ध नव्हती.

याव्यतिरिक्त, चाचणी-तपासणी केलेल्या 33 ग्रामीण रुग्णालये आणि उप-जिल्हा रुग्णालये यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या छाननीत खालील गोष्टी उघड झाल्या:

- 11 (33 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा सेवा पुरविल्या नव्हत्या.
- 10 (30 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये दंत सेवा पुरविल्या नव्हत्या.
- आठ (24 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये भिषक सेवा पुरविल्या नव्हत्या.
- पाच (15 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये आयुष सेवा पुरविल्या नव्हत्या.

3.1.1.2 आंतर-रुग्ण विभाग सेवा

आंतर-रुग्ण विभाग सेवांमध्ये रुग्ण एक रात्र किंवा त्याहून अधिक रात्र रुग्णालयात राहतो.

(i) आंतर-रुग्ण विभाग सेवा

(अ) भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकाने प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयांत 21 प्रकारच्या आंतर-रुग्ण विभागांची शिफारस केली आहे. प्रत्येक रुग्णालयाच्या खाटांच्या क्षमतेनुसार सर्व वॉर्ड्स मधील खाटांची संख्या निश्चित केली जाते. निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांपैकी चार जिल्ह्यात जिल्हा रुग्णालये होती (चंद्रपूर, जळगाव, कोल्हापूर, मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर या जिल्ह्यांत जिल्हा रुग्णालये नव्हती). छाननीत असे दिसून आले की, शिफारस केलेल्या 21 आंतर-रुग्ण विभागांच्या तुलनेत, (i) जिल्हा रुग्णालय, अमरावती येथे आठ वॉर्ड्स नव्हते, (ii) जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर येथे तीन वॉर्ड्स नव्हते, (iii) जिल्हा रुग्णालय, नांदेड येथे 14 वॉर्ड्स नव्हते आणि (iv) जिल्हा रुग्णालय, पुणे येथे तीन वॉर्ड्स नव्हते. लेखापरीक्षणात पुढे असे निदर्शनास आले की, डायलिसिस सेंटर केवळ जिल्हा रुग्णालय, पुणे येथे होते.

(ब) भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आपत्कालीन सेवा, किरकोळ शल्यचिकित्सा, प्रसूतीपूर्व काळजी, प्रसूती दरम्यान काळजी, नवजात बालकांची काळजी, वैद्यकीय गर्भपात, स्त्री गर्भाशय शस्त्रक्रिया, पुरुष नसबंदी अशा सेवा प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये पुरवावयाच्या होत्या. चाचणी-तपासणी केलेल्या 35 पैकी 33³³ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये या सेवांची उपलब्धता **परिशिष्ट 3.2** मध्ये दर्शविली आहे.

³³ प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रोही-पिंपळगाव, जिल्हा नांदेड; प्राथमिक आरोग्य केंद्र, राजगुरुनगर, जिल्हा पुणे यांचे नूतनीकरण सुरू होते.

परिशिष्ट 3.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सर्व 33 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये आपत्कालीन, प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीपश्चात काळजी सेवा उपलब्ध होत्या, तर वैद्यकीय गर्भपात सेवा 33 पैकी केवळ सात प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये उपलब्ध होती.

ii) खाटांच्या वापराचा दर

खाटांच्या वापराचा (ऑक्युपन्सी) दर म्हणजे रुग्णालयातील खाटांचा एका वर्षातील सरासरी वापर. हे रुग्णालयातील सेवांच्या परिणामकारक कार्यक्षमतेचे सूचक आहे आणि आरोग्य सेवांच्या वितरणासाठी उपलब्ध पायाभूत सुविधा आणि प्रक्रिया पुरेशा आहेत की नाही याची पडताळणी करण्याचा एक उपाय आहे.

जिल्हा रुग्णालयांच्या कामगिरीतील सर्वोत्तम पद्धतीबाबतच्या निती आयोगाच्या अहवालानुसार, खाटांच्या वापराचा मोठा दर हा आरोग्य व्यवस्थेवर ताण असल्याचे निर्देशक आहे. अहवालात असे नमूद केले आहे की मागणीतील चढ-उतार सामावून घेण्याकरीता रुग्णालये 100 टक्के व्याप्तीने सुरू राहू शकत नाहीत. खाटांच्या कमतरतेमुळे आपत्कालीन विभागात विलंब होतो त्यामुळे रुग्णांना वैद्यकीयदृष्ट्या अयोग्य वॉर्डमध्ये ठेवले जाते आणि रुग्णालयातील संसर्गाचे प्रमाण वाढते. यामुळे कर्मचाऱ्यांवर खाटा मोकळ्या करण्यासाठी दबाव येतो जे रुग्णांच्या सुरक्षिततेला धोका निर्माण करू शकते.

त्याचप्रमाणे, अहवालात असेही नमूद केले आहे की प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या स्तरावर अत्यंत कमी खाटांच्या वापराचा दर (<42 टक्के) हा वैद्यकीय प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांची कमतरता, औषधे आणि इतर वैद्यकीय साठ्याचा अनियमित पुरवठा व हस्तांतरण आणि संदर्भ प्रणाली पूर्णपणे कोलमडल्याचे दर्शविते.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार ग्रामीण रुग्णालयांतील खाटांच्या वापराचा दर किमान 60 टक्के असणे अपेक्षित होते, तर जिल्हा रुग्णालयासाठी खाटांच्या वापराचा दर 80 टक्के अपेक्षित होता.

- लेखापरीक्षणात निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्ह्यांत ग्रामीण रुग्णालये नव्हती) 96 ग्रामीण रुग्णालयांच्या खाटांच्या वापराच्या दराच्या माहितीचे विश्लेषण केले असता असे निदर्शनास आले की 2021-22 मध्ये 83 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये (86 टक्के) खाटांच्या वापराचा दर 60 टक्क्यांपेक्षा कमी होता. 83 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी 55 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये (70 टक्के) खाटांच्या वापराचा दर 42 टक्क्यांपेक्षाही कमी होता.
- निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या चार³⁴ जिल्हा रुग्णालयांत खाटांच्या वापराचा दर 80 टक्क्यांहून कमी होता. वर्ष 2021-22 दरम्यान अमरावती

³⁴ जिल्हा रुग्णालय अमरावती, जिल्हा रुग्णालय छत्रपती संभाजीनगर, जिल्हा रुग्णालय नांदेड आणि जिल्हा रुग्णालय पुणे.

आणि बारामती जिल्ह्यांतील प्रत्येकी एक स्त्री रुग्णालयांत खाटांच्या वापराचा दर अनुक्रमे 156 टक्के आणि 119 टक्के होता.

शिफारस 2: शासनाने सुनिश्चित करावे की भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार भिषक, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, दंत सेवा यासारख्या विशेषज्ञ सेवा सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये पुरविल्या जातात.

3.1.1.3 आपत्कालीन सेवा

(i) अपघात आणि आपत्कालीन सेवा

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये अपघात आणि आपत्कालीन सेवा आवश्यक आहेत. तसेच, राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोगाच्या निकषांनुसार, सर्व शैक्षणिक रुग्णालयांमध्ये अपघात आणि आपत्कालीन सेवा आवश्यक आहेत.

मे 2023 पर्यंतची राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांमधील आवश्यक असलेल्या 10³⁵ अपघात व आपत्कालीन सेवा व त्यांच्या उपलब्धतेच्या विदांचे विश्लेषण अनुक्रमे परिशिष्ट 3.3 अ आणि ब मध्ये दर्शविले आहे.

विदांच्या विश्लेषणातून खालील बाबी उघड झाल्या.

- 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर येथे आपत्कालीन प्रयोगशाळा, फिरती क्ष-किरण प्रयोगशाळा/प्लास्टर कक्ष या अपघातग्रस्त व आपत्कालीन सेवा उपलब्ध नव्हत्या. जिल्हा रुग्णालय, धुळे येथे ट्रॉमा वॉर्ड, हल्ल्याच्या जखमांवर उपचार, रक्तपेढी व फिरती एक्स-रे प्रयोगशाळा/प्लास्टर रूम या अपघातग्रस्त व आपत्कालीन सेवा उपलब्ध नव्हत्या.
- वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 28 पैकी (एक रुग्णालय³⁶ आंतर-रुग्ण विभाग सेवा देत नव्हते) 19 रुग्णालयांमध्ये सर्व 10 सेवा पुरविल्या जात होत्या. स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ हे फक्त आपत्कालीन प्रयोगशाळा आणि रक्तपेढी या दोनच सेवा आपत्कालीन स्थितीत पुरवित होते. तसेच, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, बारामती, जिल्हा पुणे येथे ट्रॉमा (आघात) वॉर्ड आणि प्रथमोपचार (ट्रायज) प्रक्रिया उपलब्ध नव्हती.

³⁵ आपत्कालीन शस्त्रक्रिया गृह, आपत्कालीन वॉर्ड, आघात (ट्रॉमा) वॉर्ड, ट्रायज प्रोसेस, आपत्कालीन प्रयोगशाळा, बलात्कार/लैंगिक अत्याचार पीडितांच्या तपासणीकरिता स्वतंत्र व्यवस्था, आपत्कालीन कक्षात आपत्ती व्यवस्थापनासाठी नियोजन, हल्ल्यांवर उपचार, आपत्कालीन सेवेच्या लगतच रक्तपेढी, अपघात आणि आपत्कालीन सेवेतील फिरती एक्स-रे प्रयोगशाळा/प्लास्टर रूम.

³⁶ डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, नागपूर.

(ii) शस्त्रक्रिया गृह

शस्त्रक्रिया गृह ही रुग्णांना पूर्वावयाची आवश्यक सेवा आहे. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके जिल्हा रुग्णालयासाठी निवडक मुख्य शस्त्रक्रिया, आपत्कालीन सेवा व नेत्ररोग/कान, नाक व घसा याकरिता शस्त्रक्रिया गृह विहित करते. मुख्य शस्त्रक्रिया गृह व आपत्कालीन शस्त्रक्रिया गृह उप-जिल्हा रुग्णालयांतसुद्धा उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. तसेच, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानक मार्गदर्शक तत्वांमध्ये अशी तरतूद आहे की 200 पेक्षा जास्त खाटांसाठीच्या जिल्हा रुग्णालयाचे नियोजन करताना, प्रत्येक 50 सर्वसाधारण आंतर-रुग्ण खाटांसाठी एक शस्त्रक्रिया गृह आणि प्रत्येक 25 शस्त्रक्रिया खाटांसाठी एक शस्त्रक्रिया गृहाची तरतूद करावी. शस्त्रक्रिया गृह सर्व आवश्यक उपकरणांनी सुसज्ज असावीत.

लेखापरीक्षणाच्या असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या सर्व 35 रुग्णालयांमध्ये (वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये आणि स्त्री रुग्णालये) शस्त्रक्रिया गृह उपलब्ध होती.

निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमधील चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मे 2023 पर्यंत 12 शस्त्रक्रिया प्रक्रियांच्या उपलब्धतेचे (हर्निया, हायड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, मूळव्याध, फिस्टुला, आतड्यांसंबंधी अडथळा, रक्तस्त्राव, अनुनासिक पॅकिंग, ट्रेकिओस्टोमी, बाह्य घटक (फॉरीन बॉडी) काढून टाकणे, फ्रॅक्चर कमी करणे आणि स्प्लिंट/प्लास्टर कास्ट लावणे) लेखापरीक्षणात विश्लेषण केले.

विश्लेषणात खालील गोष्टी समोर आल्या:

- i) निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांतील 15 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 14 (चार जिल्हा रुग्णालये आणि 10 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालये) मध्ये सर्व 12 शस्त्रक्रिया प्रक्रिया उपलब्ध होत्या आणि एका आरोग्य सेवा संस्थेत (बारामती शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जिल्हा पुणे) रक्तस्त्रावासाठी शस्त्रक्रिया प्रक्रिया उपलब्ध नव्हती.
- ii) निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमधील चार जिल्हा रुग्णालये (अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, नांदेड व पुणे) आणि 11 वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांच्या संदर्भात प्रति शल्यचिकित्सक प्रतिवर्ष केलेल्या शस्त्रक्रियांची सरासरी संख्या **परिशिष्ट 3.4** मध्ये दर्शविली आहे. **परिशिष्ट 3.4** मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2022-23 मध्ये निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमधील चार जिल्हा रुग्णालयांमध्ये (अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, नांदेड व पुणे) प्रति शल्यचिकित्सक सरासरी शस्त्रक्रिया 86 (नांदेड) ते 260 (अमरावती) यादरम्यान होत्या. तर 11 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये प्रति शल्यचिकित्सक प्रतिवर्ष सरासरी शस्त्रक्रिया 28 (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, बारामती) ते 984 (ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे) यादरम्यान होत्या.

(iii) ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये उपकरणांची उपलब्धता

मोटर वाहनांच्या अपघातामुळे किंवा जखमांमुळे गंभीर आघातग्रस्त झालेल्या रुग्णांना सेवा देण्यासाठी ट्रॉमा केअर सेंटर कर्मचाऱ्यांसोबत सुसज्ज असणे आवश्यक आहे. दुखापतीच्या पहिल्या तासाच्या आत (गोल्डन अवर) मूलभूत जीवनरक्षक, प्रथमोपचार आणि द्रव (फ्लूइड) देण्याची व्यवस्था केल्यास अनेक अपघातग्रस्तांचे प्राण वाचू शकतात, हे ट्रॉमा केअरचे मान्य धोरण आहे. या धोरणाचा महत्त्वाचा घटक म्हणजे गोल्डन अवरमध्ये जखमींना प्रारंभिक स्थैर्यता प्रदान करणे.

भारत सरकारने जारी केलेल्या ट्रॉमा केअर सेंटर उभारणीसाठीच्या कार्यचालन मार्गदर्शक तत्वांनुसार सीटी स्कॅन मशीन, फिरते क्ष-किरण यंत्र, डिफिब्रिलेटर, मल्टीपॅरामीटर मॉनिटर, सक्शन मशीन आणि व्हेंटिलेटर यासारखी आवश्यक उपकरणे उपलब्ध असणे आवश्यक आहे.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 11 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये 11 ट्रॉमा केअर सेंटर कार्यरत होती. लेखापरीक्षणात 11 ट्रॉमा केअर सेंटर मध्ये 10 आवश्यक उपकरणांच्या उपलब्धतेचे फेब्रुवारी 2024 पर्यंतचे विश्लेषण केले जे तक्ता 3.1 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 3.1: चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांतील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता

अ. क्र.	आवश्यक उपकरणांची नावे	उपकरणांची उपलब्धता, उपलब्ध नाही आणि उपलब्ध आहेत परंतु कमतरता आहे अशा ट्रॉमा केअर सेंटरची संख्या		
		उपलब्धता	उपलब्ध नाहीत	उपलब्ध आहेत परंतु कमतरता
1	आयसीयू बेड	10	1	-
2	अल्ट्रा सोनोग्राफी (ट्रॉली आधारित)	8	3	-
3	100 एमए पोर्टेबल क्ष-किरण यंत्र	11	-	-
4	शस्त्रक्रिया गृह टेबल -3 सेगमेंट, ऑर्थोपेडिक अटॅचमेंटसह पारदर्शक टॉप	8	2	1
5	सक्शन मशीन	7	-	4
6	हाय एंड कॉम्प्रेसर सह व्हेंटिलेटर	10	1	-
7	मॉनिटरसह अँनेस्थेसिया मशीन (पॅरामीटर्स: एजंट मॉनिटरिंग, एनआयबीपी, एसपीओ 2, एटीसीओ 2, ईसीजी, टेम्प, आयबीपी,)	7	1	3
8	एबीजी मशीन- हँड हेल्ड अँनालायझर	7	4	-
9	मॉनिटरसह डिफिब्रिलेटर (पॅरामीटर्स: एनआयबीपी, ईसीजी, एसपीओ 2, एनआयबीपी, एटीसीओ 2)	7	1	3
10	मॉनिटर (मोठ्या स्क्रीन सह ईसीजी, एसपीओ 2, एनआयबीपी, एटीसीओ 2)	9	1	1

स्त्रोत : ट्रॉमा केअर सेंटरनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 3.1, मध्ये दर्शविल्यानुसार, ग्रामीण रुग्णालय, भोकर येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये आयसीयू बेड उपलब्ध नव्हता. चार ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये³⁷ एबीजी मशीन- हँड हेल्ड अँनालायझर उपलब्ध नव्हते, तीन ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये³⁸ अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन (ट्रॉली बेस्ड) उपलब्ध नव्हती, दोन ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये³⁹ शस्त्रक्रिया गृह टेबल-3 उपलब्ध नव्हते.

11 पैकी पाच ट्रॉमा केअर सेंटरमधील (सहा ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये सर्व 10 आवश्यक उपकरणे उपलब्ध होती) 10 आवश्यक उपकरणांची ट्रॉमा केअर सेंटर-निहाय उपलब्धतेवरून असे निदर्शनास आले की ग्रामीण रुग्णालय, भोकर येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये 10 पैकी 6 (60 टक्के) उपकरणे उपलब्ध नव्हती तर उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये 10 पैकी 4 (40 टक्के) उपकरणे उपलब्ध नव्हती (परिशिष्ट 3.5).

3.1.1.4 प्रसूती सेवा

(i) प्रसूतीपूर्व काळजी :

गर्भवती स्त्रियांच्या प्रसूतीपूर्व काळजीसाठी आहार, जीवनशैली आणि औषधोपचारांचा विचार करणे आवश्यक आहे जेणेकरून कमीतकमी माता आजारपण आणि मृत्यूदरासह चांगला गर्भ परिणाम प्राप्त होईल. चांगल्या प्रसूतीपूर्व काळजीमुळे प्रसूतीच्या गुंतागुंतीचा धोका कमी होतो. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी जारी (2010) केलेल्या प्रसूतीपूर्व काळजी आणि जन्माच्या वेळी कुशल परिचारक (अटेंडन्स) मार्गदर्शक तत्वांनुसार सर्व गर्भवती स्त्रियांना हिमोग्लोबिन, रक्त गट, लघवी तपासणी, टिटॅनस टॉक्सॉइडचे दोन डोस आणि 100 आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचा पुरवठा यासारख्या तपासण्यांचा समावेश असलेल्या चार प्रसूतीपूर्व काळजी सेवा प्रदान करण्याचे उद्दीष्ट आहे. प्रगतीची देखरेख करण्यासाठी पहिली प्रसूतीपूर्व काळजी 12 आठवड्यांच्या आत, दुसरी 14-26 आठवड्यांच्या आत, तिसरी 28-34 आठवड्यांच्या आत आणि चौथी तपासणी गरोदरपणाच्या मुदतीपर्यंत 36 आठवड्यांच्या आत करणे आवश्यक होते.

राज्यात आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान प्रसूतीपूर्व काळजीसाठी नोंदणी केलेल्या गर्भवती स्त्रियांसह प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी, टिटॅनस टॉक्सॉइडचे बूस्टर डोस आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचा तपशील **तक्ता 3.2** मध्ये दर्शविला आहे.

³⁷ उप-जिल्हा रुग्णालय सिल्लोड, उप-जिल्हा रुग्णालय वरोरा, ग्रामीण रुग्णालय भोकर, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय जळगाव मधील ट्रॉमा केअर सेंटर.

³⁸ उप-जिल्हा रुग्णालय सिल्लोड, उप-जिल्हा रुग्णालय वरोरा, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय जळगाव मधील ट्रॉमा केअर सेंटर.

³⁹ उप-जिल्हा रुग्णालय सिल्लोड आणि ग्रामीण रुग्णालय भोकर मधील ट्रॉमा केअर सेंटर.

तक्ता 3.2: 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान राज्यात आणि निवडक जिल्ह्यांत प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी, आणि टिटॅनस टॉक्सॉइड आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचा तपशील

निवडलेला जिल्हा	प्रसूतीपूर्व काळजीसाठी नोंदणी केलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या	चार प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी न केलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या (टक्के)	टिटॅनस टॉक्सॉइड/ आणि टिटॅनस टॉक्सॉइड बूस्टरचे दोन डोस न दिलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या (टक्के)	आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्या न दिलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या (टक्के)
अमरावती	234404	28567 (12)	11580(5)	27054(12)
छत्रपती संभाजीनगर	394848	5650 (1)	4185(1)	0(0)
मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर	1012010	227465(22)	209682(21)	193859(19)
चंद्रपूर	163895	0 (0)	5400(3)	1020(1)
जळगाव	406836	32224(8)	19424(5)	10910(3)
कोल्हापूर	314253	7779(2)	1699(1)	262(0)
नांदेड	335606	18212(5)	5003(1)	14634(4)
पुणे	975439	128241(13)	149017(15)	76725(8)
संपूर्ण राज्य	10437858	807990(8)	737717(7)	633566(6)

स्त्रोत : राज्य कुटुंब कल्याण ब्युरो, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

तक्ता 3.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत राज्यात प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी, टिटॅनस टॉक्सॉइडचे डोस/बूस्टर आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्या पुरविण्यात अनुक्रमे आठ टक्के, सात टक्के आणि सहा टक्के कमतरता होती.

चंद्रपूर जिल्हा वगळता निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणीत कमतरता ही एक टक्का (छत्रपती संभाजीनगर जिल्हा) ते 22 टक्के (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हे) या दरम्यान होती. निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये टिटॅनस टॉक्सॉइडचे डोस/बूस्टर पुरविण्यात कमतरता ही एक टक्का (छत्रपती संभाजीनगर, कोल्हापूर व नांदेड हे जिल्हे) ते 21 टक्के (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर हे जिल्हे) या दरम्यान होती. छत्रपती संभाजीनगर आणि कोल्हापूर हे जिल्हे वगळता निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्या पुरविण्यात कमतरता ही एक टक्का (चंद्रपूर जिल्हा) ते 19 टक्के (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हे) यादरम्यान होती.

(ii) नवजात बालकांचे लसीकरण:

लसीकरण कार्यक्रमांतर्गत नवजात बालकांना तोंडावाटे पोलिओ लस (ओपीव्ही), बॅसिलस कॅलमेट-गुरियन (बीसीजी) आणि हेपेटायटीस 'बी' या तीन लसींचे डोस जन्मडोस म्हणून दिले जाणे आवश्यक आहे.

2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत राज्यात आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये लसीकरण झालेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी **तक्ता 3.3** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 3.3: 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत राज्यात व निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये लसीकरण झालेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी

निवडलेले जिल्हे	लसीकरण झालेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी		
	बॅसिलस कॅलमेट-गुरियन (बीसीजी) लस	पोलिओ लस (ओपीव्ही)	हेपेटायटीस बी लस
अमरावती	100	90	48
छत्रपती संभाजीनगर	100	100	94
मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर	100	100	95
चंद्रपूर	100	88	78
जळगाव	100	94	50
कोल्हापूर	100	100	65
नांदेड	99	98	73
पुणे	100	89	81
संपूर्ण राज्याची टक्केवारी	100	94	66

स्त्रोत : राज्य कुटुंब कल्याण ब्युरो, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

तक्ता 3.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान बॅसिलस कॅलमेट-गुरियन (बीसीजी) लस, पोलिओ लस (ओपीव्ही) आणि हेपेटायटीस 'बी' लस घेतलेल्या नवजात बालकांचे प्रमाण अनुक्रमे 100 टक्के, 94 टक्के आणि 66 टक्के होते.

निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये हेपेटायटीस 'बी' ची लस न घेतलेल्या नवजात बालकांचे प्रमाण पाच टक्के (मुंबई शहर, मुंबई उपनगर जिल्हे) ते 52 टक्के (अमरावती जिल्हा) या दरम्यान होते. छत्रपती संभाजीनगर, मुंबई शहर, मुंबई उपनगर आणि कोल्हापूर जिल्हे वगळता नवजात बालकांना पोलिओ लस न देण्याचे प्रमाण दोन टक्के (नांदेड जिल्हा) ते 12 टक्के (चंद्रपूर जिल्हा) यादरम्यान होते.

3.1.1.5 रक्तपेढी

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार, 100 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये रक्तपेढी आणि संक्रमण सेवा असणे आवश्यक आहे. तसेच, सर्व ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये रक्त साठवण युनिट आवश्यक आहे. लेखापरीक्षणात असे लक्षात आले की:

- चाचणी-तपासणी केलेल्या 100 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या 28 पैकी नऊ (32 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये जुलै 2022 पर्यंत रक्तपेढी आणि संक्रमण सेवा नव्हती.
- चाचणी-तपासणी केलेल्या सर्व 17 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये जून, 2022 पर्यंत रक्त साठवणूक युनिट नव्हते.

3.1.1.6 इमेजिंग आणि रोगनिदान (डायग्नोस्टिक) सेवा

रोगनिदान हा आरोग्य सेवा प्रणालीचा अविभाज्य भाग आहे आणि प्रतिबंध, स्क्रीनिंग, शोध, उपचार आणि व्यवस्थापन याबाबत सेवा प्रदात्यांना काळजी घेण्याच्या बाबत

औपचारिक (इनफॉर्मड) निर्णय घेण्यासाठी आवश्यक माहिती प्रदान करते. यात क्ष-किरणशास्त्र, पॅथॉलॉजी आणि लॅबोरेटरी क्लिनिकल सेवांचा समावेश होतो.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयाच्या प्रयोगशाळेत सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टिकोनातून साथीचे किंवा महत्त्वाच्या आजारांचे निदान करण्यासाठी आवश्यक त्या सर्व चाचण्या करता आल्या पाहिजेत.

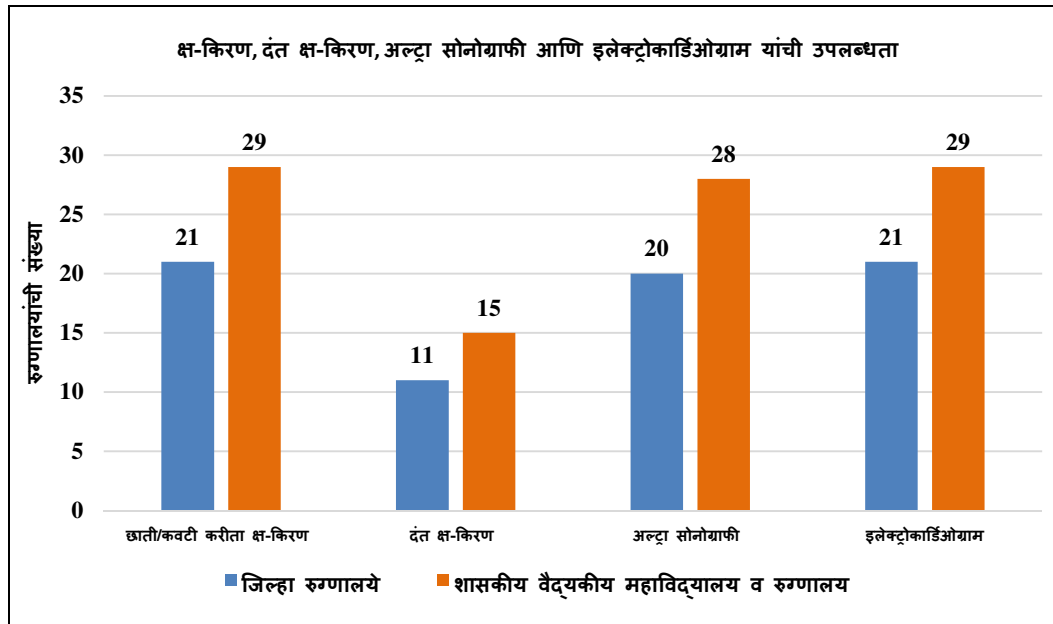
(i) रेडिओलॉजी आणि इमेजिंग सेवा

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आणि राष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदेच्या निकषानुसार क्ष-किरणशास्त्र रोगनिदानामध्ये, (अ) क्ष-किरण (एक्स-रे), (ब) बेरियम चाचणी, (क) मिनिएचर मास रेडिओग्राफी (छाती), (ड) हिस्टेरोसाल्पिंगोग्राम, (इ) दंत क्ष-किरण आणि (ई) अल्ट्रासोनोग्राफी यांचा समावेश आहे.

(अ) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये क्ष-किरण, अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम सेवांची उपलब्धता

सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (जिल्हा रुग्णालये, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये) क्ष-किरण (छाती, कवटी, पाठीचा कणा, ओटीपोट व हाडे यासाठी), दंत क्ष-किरण, अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम या चार सुविधा आवश्यक आहेत. राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून मे 2023 पर्यंतची प्राप्त केलेली माहिती अनुक्रमे परिशिष्ट 3.6 अ आणि ब मध्ये दर्शविली आहे. जिल्हा रुग्णालये आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये या चार सेवांची उपलब्धता आलेख 3.4 मध्ये आलेखित केली आहे.

आलेख 3.4: क्ष-किरण, दंत क्ष-किरण, अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम सेवांची उपलब्धता



स्त्रोत: जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये आणि अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये यांनी सादर केलेली माहिती

विदाच्या विश्लेषणातून खालील गोष्टी उघड झाल्या:

- 21 पैकी 11 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये सर्व इमेजिंग आणि रोग निदान सेवा उपलब्ध होत्या. 10 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये दंत क्ष-किरण सुविधा उपलब्ध नव्हती, तर जिल्हा रुग्णालय, नांदेडमध्ये अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि दंत क्ष-किरण सुविधा उपलब्ध नव्हती.
- 29 पैकी 15 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालयांमध्ये सर्व चारही सेवा उपलब्ध होत्या. उर्वरित 14 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये एक ते दोन सेवांची कमतरता होती. 14 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये⁴⁰ दंत क्ष-किरणाची सुविधा उपलब्ध नव्हती. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, धाराशिव (पूर्वी उस्मानाबाद म्हणून प्रचलित) येथे अल्ट्रासोनोग्राफी सेवा उपलब्ध नव्हती.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 33 ग्रामीण रुग्णालये आणि उप-जिल्हा रुग्णालयांच्या छाननीमध्ये खालील गोष्टी उघड झाल्या:

- क्ष-किरण तंत्रज्ञांची नेमणूक न केल्यामुळे चाचणी-तपासणी केलेल्या दोन आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर, पुणे: डिसेंबर 2015 पासून; ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल, जळगाव: ऑगस्ट 2021 पासून); क्ष-किरण सुविधा उपलब्ध नव्हती.
- चाचणी-तपासणी केलेल्या 21 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालये आणि उप-जिल्हा रुग्णालये) दंत क्ष-किरणाची सुविधा उपलब्ध नव्हती.

(ब) मॅमोग्राफी आणि एमआरआय सेवांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मॅमोग्राफी युनिट आणि शक्यतो एमआरआय सुविधा उपलब्ध करून देणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात खालील बाबी उघड झाल्या:

- चाचणी-तपासणी केलेल्या 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या 22 पैकी सहा⁴¹ आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (27 टक्के) मॅमोग्राफी युनिट उपलब्ध नव्हते.
- चाचणी-तपासणी केलेल्या 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या 22 पैकी तीन⁴² आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (14 टक्के) एमआरआय स्कॅनची सुविधा उपलब्ध नव्हती.

⁴⁰ चार शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्नित असलेल्या नऊ रुग्णालयांत जरी दंत सेवा उपलब्ध नव्हती तरी ही सुविधा चार शासकीय महाविद्यालयांशी संलग्नित इतर रुग्णालयांत उपलब्ध होती.

⁴¹ जिल्हा रुग्णालय, अमरावती; शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव, छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर; जिल्हा रुग्णालय, पुणे आणि यशवंतराव चव्हाण स्मृती रुग्णालय, पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका, पुणे.

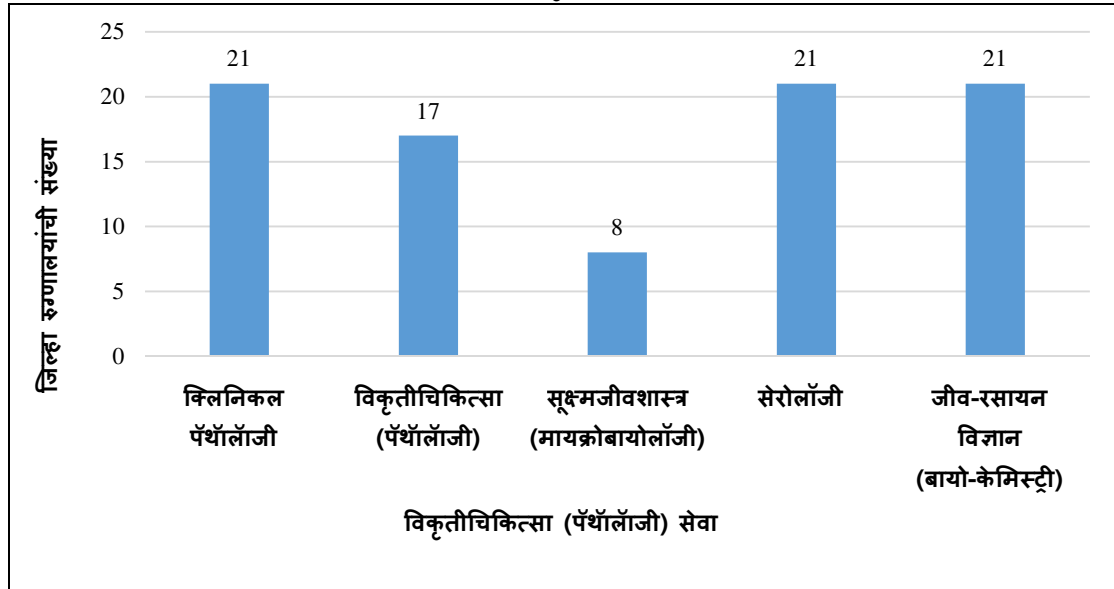
⁴² जिल्हा रुग्णालय, अमरावती; राजावाडी रुग्णालय, मुंबई आणि छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर.

(ii) विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवा

(अ) विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवांची उपलब्धता

सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेचा हेतू पूर्ण करणे आणि साथीचे आजार किंवा महत्त्वाच्या आजारांचे निदान करण्यासाठी जिल्हा रुग्णालय प्रयोगशाळेने आवश्यक असलेल्या सर्व चाचण्या करण्यास सक्षम असणे आवश्यक होते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार जिल्हा रुग्णालयांनी वैद्यकीय उपचारांचे रोगनिदान शास्त्र (क्लिनिकल पॅथॉलॉजी)⁴³, विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी)⁴⁴, सूक्ष्मजीवशास्त्र (मायक्रोबायोलॉजी)⁴⁵, सेरोलॉजी⁴⁶ आणि जीव-रसायन विज्ञान (बायो-केमिस्ट्री)⁴⁷ चाचण्या करणे आवश्यक आहे. मे 2023 पर्यंतची 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये असणारी विकृतीचिकित्सा सेवांची उपलब्धता आलेख 3.5 मध्ये आलेखित केली आहे.

आलेख 3.5: जिल्हा रुग्णालयांमध्ये विकृतीचिकित्सा सेवांची उपलब्धता



स्त्रोत : जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये यांनी सादर केलेली माहिती

आलेख 3.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सर्व 21 जिल्हा रुग्णालयांत क्लिनिकल पॅथॉलॉजी, सेरोलॉजी आणि बायोकेमिस्ट्री सेवा उपलब्ध होत्या. तर चार जिल्हा रुग्णालयांत आणि

⁴³ रक्त, मूत्र, मल, मेंदू व मज्जारज्जू द्रवपदार्थ इत्यादींचे रोगनिदान विश्लेषण म्हणजेच क्लिनिकल पॅथॉलॉजी होय.

⁴⁴ पॅप स्मिअर, थुंकी आणि हिस्टोपॅथोलॉजीशी संबंधित रोगनिदान विश्लेषण पॅथोलॉजीमध्ये समाविष्ट आहे.

⁴⁵ रोग होण्यासाठी करणीभूत ठरलेल्या रक्त, सिरम, पेशी, मूत्र इत्यादींत समाविष्ट असलेल्या सूक्ष्म जीवांना शोधून काढण्यासाठी माक्रोबायोलॉजी टेस्ट मदत करते.

⁴⁶ रक्तद्रव्यातील प्रतिपिंडाचे (antibodies) रोगनिदान विश्लेषण म्हणजेच सेरोलॉजी.

⁴⁷ इलेक्ट्रोलेट, फॅट्स, प्रोटीन्स, ग्लुकोज इत्यादी रक्तातील केमिकल्सचे मोजमाप करण्यासाठी बायोकेमिस्ट्री टेस्ट असते.

13 जिल्हा रुग्णालयांत अनुक्रमे पॅथॉलॉजी आणि मायक्रोबायोलॉजी सेवा उपलब्ध नव्हत्या.

लेखापरीक्षणात पुढे असे निदर्शनास आले की, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्न असलेल्या 29 रुग्णालयांपैकी वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्न असलेल्या 21 रुग्णालयांमध्ये मे 2023 पर्यंत पाचही चाचण्यांची सुविधा उपलब्ध होती. तर वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्न असलेल्या उर्वरित नऊ रुग्णालयांमध्ये एक ते चार सेवा उपलब्ध नव्हत्या जे तक्ता 3.4 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 3.4: सेवांची अनुपलब्धता

पॅथॉलॉजी सेवा	आरोग्य सेवा संस्थांचे नाव
क्लिनिकल पॅथॉलॉजी	संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर
विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी)	स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नंदूरबार
सूक्ष्मजीवशास्त्र (मायक्रोबायोलॉजी)	जी.टी रुग्णालय, मुंबई आणि कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव आणि स्त्री रुग्णालय यवतमाळ
सेरोलॉजी	डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर वैद्यकीय रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, नागपूर, संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर आणि स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ
जीव-रसायन विज्ञान (बायो-केमिस्ट्री)	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा, संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर आणि स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ

स्त्रोत : अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये यांनी सादर केलेली माहिती

शासनाचे उत्तर प्रतिक्रित (एप्रिल 2024) होते.

(ब) विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवेच्या गुणवत्तेची हमी नसणे

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, प्रयोगशाळेच्या अहवालांचे बाह्य प्रमाणीकरण नियमितपणे करणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या 78 (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळता) पैकी 34 आरोग्य सेवा संस्थांद्वारे केलेल्या रोगनिदान चाचण्यांच्या बाह्य गुणवत्ता मूल्यमापनासाठी कोणतीही प्रणाली नव्हती.

शिफारस 3: शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार क्ष-किरण, अल्ट्रासोनोग्राफी आणि मॅमोग्राफी सारख्या आवश्यक क्ष-किरणशास्त्र सेवा आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये उपलब्ध आहेत याची सुनिश्चिती करावी.

3.1.2 सहाय्य सेवा

सहाय्य सेवा या थेट रुग्णसेवेशी संबंधित नसतात परंतु आरोग्य सेवा संस्थांतील रुग्ण व्यवस्थापनास हातभार लावतात. या सेवा आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये सुरक्षित आणि निर्जंतुक वातावरण प्रदान करण्यात मुख्य विभागांना मदत करतात आणि यामध्ये

ऑक्सिजन सेवा, आहार सेवा, धुलाई (लॉन्ड्री) सेवा, जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन, रुग्णवाहिका सेवा आणि शवागार सेवा यासारख्या सेवांचा समावेश होतो.

3.1.2.1 आहार सेवा

आहार हे उपचारांमध्ये विशेषतः कमतरता, सामान्य दुर्बलता, अशक्तपणा, पोषणविषयक रोग आणि काही आठवड्यांसाठी रुग्णालयात दाखल असलेल्या रुग्णांच्या बाबतीत सुद्धा महत्त्वाची भूमिका बजावतो. औषधांच्या प्रिस्क्रिप्शनसाठी वैद्यकीय अधिका-यांना जेवढे लक्ष द्यावे लागते तेवढेच आहाराच्या प्रिस्क्रिप्शनकडे लक्ष देणे आवश्यक आहे.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये असे विनिर्दिष्ट केले आहे की, सामान्य आहाराव्यतिरिक्त, पुरविले जाणारे अन्न हे रुग्णविशिष्ट जसे की मधुमेही, अर्धघन (सेमीसॉलीड) आणि द्रव यासारखे असावे आणि आवरण असलेल्या कंटेनरमध्ये वितरित केले जावे. आहाराची गुणवत्ता नियमितपणे सक्षम व्यक्तीकडून तपासली गेली पाहिजे.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका (असेसर्स गाईडबुक) असे परिकल्पित करते की, रुग्णांच्या आहाराच्या गरजेनुसार अन्न तयार करणे, हाताळणे, साठवणे आणि वितरण करण्यासाठी आरोग्य केंद्रात मानक कार्यपद्धती असणे आवश्यक आहे. त्यामुळे, रुग्णांच्या विशिष्ट आहारविषयक गरजेनुसार जेवण तयार करण्यासाठी प्रत्येक रुग्णालयाला स्वतःचे सुसज्ज स्वयंपाकघर असणे अत्यावश्यक आहे.

(i) रुग्णालयांमध्ये आहार समित्यांची स्थापना करणे

महाराष्ट्र शासनाच्या रुग्णालय प्रशासन नियमपुस्तिका 1976 नुसार प्रत्येक रुग्णालयामध्ये निवासी वैद्यकीय अधिकारी, मेट्रॉन, इत्यादींचा समावेश असलेल्या आहार समित्या स्थापन करणे आवश्यक आहे.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 78 आरोग्य सेवा संस्था आहार सेवा पुरवीत होत्या. लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की, 78 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी सात⁴⁸ केंद्रांमध्ये (नऊ टक्के) आहार समिती स्थापन करण्यात आली नव्हती.

(ii) उप-जिल्हा रुग्णालये/ग्रामीण रुग्णालये यामध्ये रुग्णकेंद्रित आहाराची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, सामान्य आहाराव्यतिरिक्त, पुरविले जाणारे अन्न हे रुग्णविशिष्ट जसे की मधुमेही, अर्धघन व द्रव यासारखे असावे. तथापि छाननीत असे उघड झाले की, चाचणी-तपासणी केलेल्या उप-जिल्हा रुग्णालये आणि ग्रामीण रुग्णालये यांमध्ये कोणतेही विशिष्ट आहार दिले जात नव्हते. सर्व रुग्णांना एकसमान आहार देण्यात येत होता ज्यायोगे वेगवेगळ्या श्रेणीच्या रुग्णांच्या विशिष्ट आहाराच्या गरजांकडे दुर्लक्ष झाले. तसेच, रुग्णांना आहार देण्याच्या करारात केवळ आहाराचा सर्वसाधारण (स्टॅंडर्ड) मेन्यू समाविष्ट करण्यात आला होता आणि रुग्णविशिष्ट आहार पुरविण्याची अट करारात समाविष्ट नव्हती.

⁴⁸ पुणे: पाच आणि जळगाव: दोन.

(iii) बाह्यस्त्रोतांद्वारे आहार सेवा

सह-संचालक, आरोग्य सेवा (खरेदी कक्ष), मुंबई यांनी आरोग्य सेवा संस्थांमधील (सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत येणारे जिल्हा रुग्णालय, उप-जिल्हा रुग्णालय, ग्रामीण रुग्णालय, स्त्री रुग्णालय आणि क्षयरोग रुग्णालय) आंतर-रुग्णांना आहार देण्यासाठी निविदा मागवून चार कंत्राटदारांची नेमणूक (मार्च 2019) केली. कराराच्या अटीनुसार कंत्राटदारांनी चहा (दोन वेळ), दुधासह नाश्ता आणि दोन वेळचे जेवण (दुपार आणि रात्री) पुरवावयाचे होते.

उप-जिल्हा रुग्णालय आणि ग्रामीण रुग्णालय यामध्ये प्रतिदिन प्रति रुग्ण आहाराचा दर ₹ 120 अधिक पाच टक्के वस्तू आणि सेवा कर असा होता, तर जिल्हा रुग्णालयांत हा दर ₹ 110 अधिक वस्तू आणि सेवा कर असा होता.

लेखापरीक्षणात खालील गोष्टी निदर्शनास आल्या:

- कराराच्या कलम 3 (ब) नुसार रुग्णालयाच्या आहार समितीने महिन्यातून किमान एकदा स्वयंपाकघरास भेट देऊन जिल्हा सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेत तपासणीसाठी अन्नाचे नमुने गोळा करावेत. भेसळ झाल्यास कंत्राटदाराकडून प्रत्येक प्रकरणासाठी ₹ 50,000 दंड वसूल करण्यात यावा. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, पुणे, कोल्हापूर, नांदेड आणि जळगाव जिल्ह्यातील आहारसेवा असलेल्या चाचणी-तपासणी केलेल्या 16 आरोग्य सेवा संस्थांनी कोणत्याही सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेतून अन्नाचे नमुने तपासले नव्हते.
- आहार नोंदवहीच्या छाननीत असे उघड झाले की, पुणे जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय, शिरूर आणि ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर येथील रुग्णांना अनुक्रमे सप्टेंबर 2021 आणि जानेवारी 2022 पासून आहाराचा पुरवठा कंत्राटदाराने बंद केला होता. त्याचप्रमाणे, जळगाव जिल्ह्यातील उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा येथे सप्टेंबर 2017 ते मार्च 2019 या कालावधीत आंतर-रुग्णांना आहार देण्यात आला नाही. ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोलमध्ये सप्टेंबर 2019 ते मे 2020 पर्यंत आहार सेवा बंद करण्यात आली होती. तथापि, या आरोग्य सेवा संस्थांनी वरील कालावधीत रुग्णांना आहार देण्यासाठी कोणतीही पर्यायी व्यवस्था केली नव्हती.

(iv) अस्वच्छ प्लास्टिक आवरणात आहाराचे वितरण

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवरण असलेल्या कंटेनरमध्ये स्वच्छ आहाराचा पुरवठा करणे आवश्यक आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, पिंपरी-चिंचवड महापालिका, पुणे यांच्या क्रांतीज्योती सावित्रीबाई फुले (तळेरा) रुग्णालयात कंत्राटदार रुग्णांना प्लॅस्टिकच्या पिशव्यांमध्ये आहार देत होता.



शिफारस 4: शासनाने रुग्ण-केंद्रीत आहार देऊन रुग्णांच्या पोषणविषयक गरजा भागविल्या जातील याची सुनिश्चिती करावी.

3.1.2.2 रुग्णवाहिका सेवा

(i) रुग्णवाहिकांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके आणि राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या एसेसर गाईडबुक यामध्ये अशी तरतूद आहे की, जिल्हा रुग्णालयांनी प्राथमिक जीव-रक्षक सुविधा असलेल्या आणि शक्यतो किमान एक अद्ययावत जीव-रक्षक सुविधा असलेल्या रुग्णवाहिकेसह सुसज्ज अशी पुरेशी, वेळेवर आणि चोवीस तास उपलब्ध असणारी रुग्णवाहिका सेवा सुनिश्चित केली पाहिजे. रुग्णवाहिकेतील उपकरणे व औषधांची सेवाक्षमता व उपलब्धता यांची दररोज तपासणी करणे आवश्यक होते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार 50 ते 500 खाटांच्या रुग्णालयांमध्ये दोन ते चार रुग्णवाहिका उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये, 19 स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून प्राप्त केलेल्या रुग्णवाहिकांच्या उपलब्धतेबाबतच्या मे 2023 पर्यंतच्या माहितीतून खालील बाबी उघड झाल्या.

- दोन रुग्णवाहिकांची आवश्यकता असताना स्त्री रुग्णालय, सिंधुदुर्ग येथे एकही रुग्णवाहिका उपलब्ध नव्हती. उर्वरित 18 स्त्री रुग्णालयांत आवश्यकतेनुसार रुग्णवाहिका उपलब्ध होत्या.
- चार रुग्णवाहिकांची आवश्यकता असतानाही, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जळगाव येथे एकही रुग्णवाहिका उपलब्ध नव्हती. उर्वरित वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्नित असलेल्या 28 रुग्णालयांत आवश्यकतेनुसार रुग्णवाहिका उपलब्ध होत्या.

(ii) 108 रुग्णवाहिका सेवा

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पाद्वारे रुग्णांना पुढील उपचारांसाठी जवळच्या रुग्णालयांत जाण्यापर्यंत जीव-रक्षक सुविधा असलेल्या रुग्णवाहिकेद्वारे रुग्णालयपूर्व आरोग्य सेवा पुरविली जाते. या प्रकल्पाचा मुख्य उद्देश जीवरक्षण करण्यासाठी प्रथमोपचार करणे, पुढील इजा टाळणे आणि बरे होण्यास चालना देणे आणि मृत्यूचे प्रमाण व रुग्ण 20 टक्के कमी करणे हा होता.

महाराष्ट्र शासनाने राज्यामध्ये महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पाच्या अंमलबजावणीकरीता मेसर्स बीव्हीजी इंडिया लिमिटेड यांना सेवा प्रदाता (सर्व्हीस प्रोवायडर) म्हणून नियुक्त केले होते. सेवा प्रदाता हा 24 तास टोल मुक्त (फ्री) क्रमांक “108” द्वारे दररोज 24 तास आणि वर्षातील 365 दिवस आपत्कालीन प्रतिसादाकरीता रुग्णवाहिका चालविण्यासाठी आणीबाणी प्रतिसाद केंद्र (ईमर्जन्सी रिस्पॉन्स सेंटर) चालविणे व देखरेख यासाठी जबाबदार होता. करारानुसार सर्व मासिक दूरभाष (कॉल) करिता सरासरी प्रतिसाद वेळ शहरी भागाकरीता 20 मिनिटे व ग्रामीण भागाकरीता 30 मिनिटे होता. जर मासिक सरासरी ही निर्धारित सरासरी प्रतिसाद वेळेपेक्षा जास्त झाली तर प्रति मिनिट ₹ दोन लाख दंड आकारावयाचा होता.

महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पांतर्गत लोकसंख्येच्या आधारे सर्व 34⁴⁹ जिल्ह्यांत 937 रुग्णवाहिका तैनात केल्या. महाराष्ट्र शासनाने दोन लाख शहरी लोकसंख्येसाठी एक रुग्णवाहिका आणि एक लाख ग्रामीण लोकसंख्येसाठी एक रुग्णवाहिका असा लोकसंख्येचा निकष अवलंबला होता.

छाननीत खालील बाबी उघड झाल्या:

- 23 जिल्ह्यांमध्ये रुग्णवाहिकांची कमतरता होती. रुग्णवाहिकेची कमतरता ही तीन टक्के (छत्रपती संभाजीनगर आणि कोल्हापूर) आणि 27 टक्के (बीड) यादरम्यान होती, जी **परिशिष्ट 3.7** मध्ये दर्शविले आहे.
- एप्रिल 2016 ते मार्च 2022 पर्यंतच्या “108 रुग्णवाहिकेच्या” प्रतिसाद वेळेच्या विदामधून असे उघड झाले की, ग्रामीण भागात सर्व मासिक कॉलसाठीचा सरासरी प्रतिसाद वेळ साध्य करण्यात आला होता. शहरी भागात सप्टेंबर 2018 आणि जुलै 2019 ज्यामध्ये प्रतिसाद वेळ अनुक्रमे 20 मिनिटे 20 सेकंद व 20 मिनिटे 55 सेकंद होता ह्या महिन्यांव्यतिरिक्त सर्व मासिक कॉलसाठीचा सरासरी प्रतिसाद वेळ साध्य केला होता.

⁴⁹ पालघर जिल्ह्याच्या संदर्भातील माहिती ठाणे जिल्ह्यात एकत्रित केली आहे आणि मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर यांची माहिती एकत्रित केली आहे.

3.1.2.3 शवागार सेवा

राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये, 19 स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून मे 2023 पर्यंतच्या प्राप्त माहितीतून खालील गोष्टी उघड झाल्या.

- छत्रपती संभाजीनगर, धुळे आणि नांदेड वगळता सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये शवागार सेवा उपलब्ध होती.
- 19 स्त्री रुग्णालयांपैकी केवळ नेकनूर स्त्री रुग्णालय, जिल्हा बीड येथे शवागार सेवा उपलब्ध होती.
- वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांपैकी पाच⁵⁰ रुग्णालयांमध्ये शवागार सेवा उपलब्ध नव्हती.

3.1.3 सहाय्यक सेवा

रुग्णालयातील सहाय्यक सेवा हे आरोग्य सेवा सुलभ करणारे उपक्रम आहेत. यात रुग्ण सुरक्षा सुविधा, गाऱ्हाणी/तक्रार निवारण आणि भांडार यांचा समावेश आहे.

3.1.3.1 आपत्ती व्यवस्थापन

(i) आपत्ती व्यवस्थापन आराखडा तयार करणे

रुग्णालय सुरक्षिततेवरील राष्ट्रीय आपत्ती व्यवस्थापन मार्गदर्शक तत्त्वे 2016 नुसार, रुग्णालय आपत्ती व्यवस्थापन आराखडा तयार करण्यासाठी प्रत्येक रुग्णालयाने रुग्णालय आपत्ती व्यवस्थापन समिती स्थापन करणे आवश्यक होते. या समितीने रुग्णालय आपत्ती व्यवस्थापन आराखड्याचा नियमित आढावा घेतला पाहिजे आणि आपत्कालीन परिस्थितीत प्रत्यक्ष वेळ (रिअल टाईम) प्रतिसाद क्षमतेची चाचणी करण्यासाठी नियतकालिक सराव करावयास हवा.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी (ग्रामीण रुग्णालये व त्यावरील) 23 आरोग्य सेवा संस्थांनी (27 टक्के) आपत्ती व्यवस्थापन समिती स्थापन केली नव्हती, आणि 35 आरोग्य सेवा संस्थांनी (42 टक्के) आपत्ती व्यवस्थापन आराखडा तयार केला नव्हता.

(ii) अग्निसुरक्षा

महाराष्ट्र अग्निप्रतिबंधक व जीवन सुरक्षा उपाय योजना अधिनियम, 2006 मध्ये इमारतींमधील आग प्रतिबंध व जीवन सुरक्षा उपाययोजनांचे निकष विहित केले आहेत.

⁵⁰ कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर; कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई; डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र नागपूर, संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर आणि स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ.

चाचणी तपासणी केलेल्या 50 आरोग्य सेवा संस्थांच्या संयुक्त तपासणीत लेखापरीक्षेला असे आढळून आले की, 36 आरोग्य सेवा संस्थांनी (72 टक्के) अग्निशमन विभागाकडून ना-हरकत प्रमाणपत्र घेतले नव्हते. 22 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (44 टक्के) धूर-शोधक यंत्र बसविले नव्हते, 20 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (40 टक्के) आगीची सूचना देणारी यंत्रणा नव्हती, 27 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (54 टक्के) आग विझविण्यासाठी पाणी साठवण्याची भूमिगत सोय नव्हती, तर 29 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (58 टक्के) आगीची आपत्कालीन परिस्थिती हाताळण्यासाठी भूमिगत पाण्याची टाकी बांधली नव्हती. 21 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (42 टक्के) आग निर्वासन (इव्हॅक्यूएशन) योजना/मार्ग प्रदर्शित केले गेले नव्हते.

आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी राज्यातील सर्व रुग्णालयांना अग्नि व विद्युत सुरक्षा लेखापरीक्षा करण्याचे निर्देश (जानेवारी 2021) दिले.

लेखापरीक्षणात असे उघड झाले की अग्नि व विद्युत सुरक्षा लेखापरीक्षा करण्यात आली होती तरी निवडलेल्या जिल्ह्यांतील (अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, चंद्रपूर, जळगाव, पुणे, कोल्हापूर आणि नांदेड) चाचणी-तपासणी केलेल्या एकाही आरोग्य सेवा संस्थेने शिफारशीचे पालन केले नव्हते.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की, नांदेड जिल्ह्यातील आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये आग प्रतिबंधासाठी जिल्हा नियोजन समिती अंतर्गत निधी मंजूर करण्यात आला होता. पुढे असेही सांगितले की, कोल्हापूर आणि चंद्रपूर जिल्ह्यासंदर्भातील प्रस्ताव विचाराधीन होते.

बृहन्मुंबई महानगर पालिकेद्वारे चालविण्यात येणा-या सात चाचणी-तपासणी केलेल्या महापालिका रुग्णालयांच्या लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, सहा रुग्णालयांची अग्निसुरक्षा लेखापरीक्षा पूर्ण झाली होती. तथापि, या सहापैकी चार रुग्णालयांनी अग्निसुरक्षा लेखापरीक्षा निरीक्षणाचे अनुपालन केले नव्हते (जानेवारी 2023).

(iii) संरचनात्मक लेखापरीक्षा

रुग्णालय सुरक्षिततेवरील राष्ट्रीय आपत्ती व्यवस्थापन मार्गदर्शक तत्त्वे, 2016 नुसार, रुग्णालयासाठी विकसित केलेल्या देखभाल प्रणालीत हे सुनिश्चित केले पाहिजे की, संरचनात्मक घटकांचे स्थैर्य त्यांच्या अभिप्रेत पातळीच्या तुलनेत आणखी खराब होणार नाही. सर्व इमारतींच्या संरचनात्मक संरचनेला नियमित देखभालीची गरज असते. रुग्णालयांच्या देखभाल प्रणालीमध्ये अधिक तपशीलवार मूल्यमापनाचा वापर करून पूर्वनिर्धारित अंतराने (दर पाच वर्षांनी पूर्वी केलेल्या संरचनात्मक लेखापरीक्षेचे पुनर्प्रमाणीकरण करण्यासाठी) संरचनात्मक सुरक्षा मूल्यमापन किंवा संरचनात्मक लेखापरीक्षा देखील समाविष्ट केले पाहिजे. तसेच मुंबई महानगरपालिका अधिनियम, 1888 आणि महाराष्ट्र महानगरपालिका अधिनियम, 1949 नुसार जर कोणतीही इमारत 30 वर्षांहून अधिक जुनी असल्यास संरचनात्मक लेखापरीक्षा करून

संरचनात्मक लेखापरीक्षा अहवालाच्या आधारे संरचनात्मक दुरुस्ती व नूतनीकरणाची कामे करणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात खालील बाबी उघड झाल्या:

- कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई (मार्च 2021), सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई (एप्रिल 2018), शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, चंद्रपूर (ऑगस्ट 2017) आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव (एप्रिल 2021) यांची संरचनात्मक लेखापरीक्षा करण्यात आली होती. तथापि, संरचनात्मक लेखापरीक्षेमध्ये केलेल्या शिफारशींवर रुग्णालयांकडून कोणतीही कार्यवाही करण्यात आली नव्हती.
- बृहन्मुंबई महानगर पालिकेच्या चाचणी-तपासणी केलेल्या सातपैकी दोन आरोग्य सेवा संस्थामध्ये⁵¹ संरचनात्मक लेखापरीक्षा करण्यात आली नव्हती. संरचनात्मक लेखापरीक्षणामध्ये केलेल्या शिफारशींवर पाचपैकी चार आरोग्य सेवा संस्थांकडून कोणतीही कार्यवाही करण्यात आली नव्हती.

शिफारस 5: शासनाने, आरोग्य सेवा संस्था अग्नि, विद्युत आणि संरचनात्मक लेखापरीक्षा आवश्यकतेचे कालबद्ध पद्धतीने अनुपालन करतील याची सुनिश्चिती करावी.

⁵¹ खुर्शीदजी बेहरामजी भाभा महापालिका सामान्य रुग्णालय, वांद्रे (पश्चिम), व्ही. एन. देसाई महापालिका सामान्य रुग्णालय, सांताक्रूझ, मुंबई.

प्रकरण 4

औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि
इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता

प्रकरण 4: औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता

लेखापरीक्षणात निविदा अंतिम करण्यात केंद्रीकृत खरेदी प्रणालीमध्ये कमतरता असल्याचे दिसून आले. आरोग्य सेवा संस्थांना औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांचा पुरवठा न झाल्याची उदाहरणे निदर्शनास आली. औषधी द्रव्ये व औषधांच्या साठवणुकीच्या सुविधेत कमतरता आढळून आल्या. चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये वैद्यकीय उपकरणे निष्क्रिय किंवा अकार्यक्षम पडून होती.

4.1 खरेदी प्रक्रिया

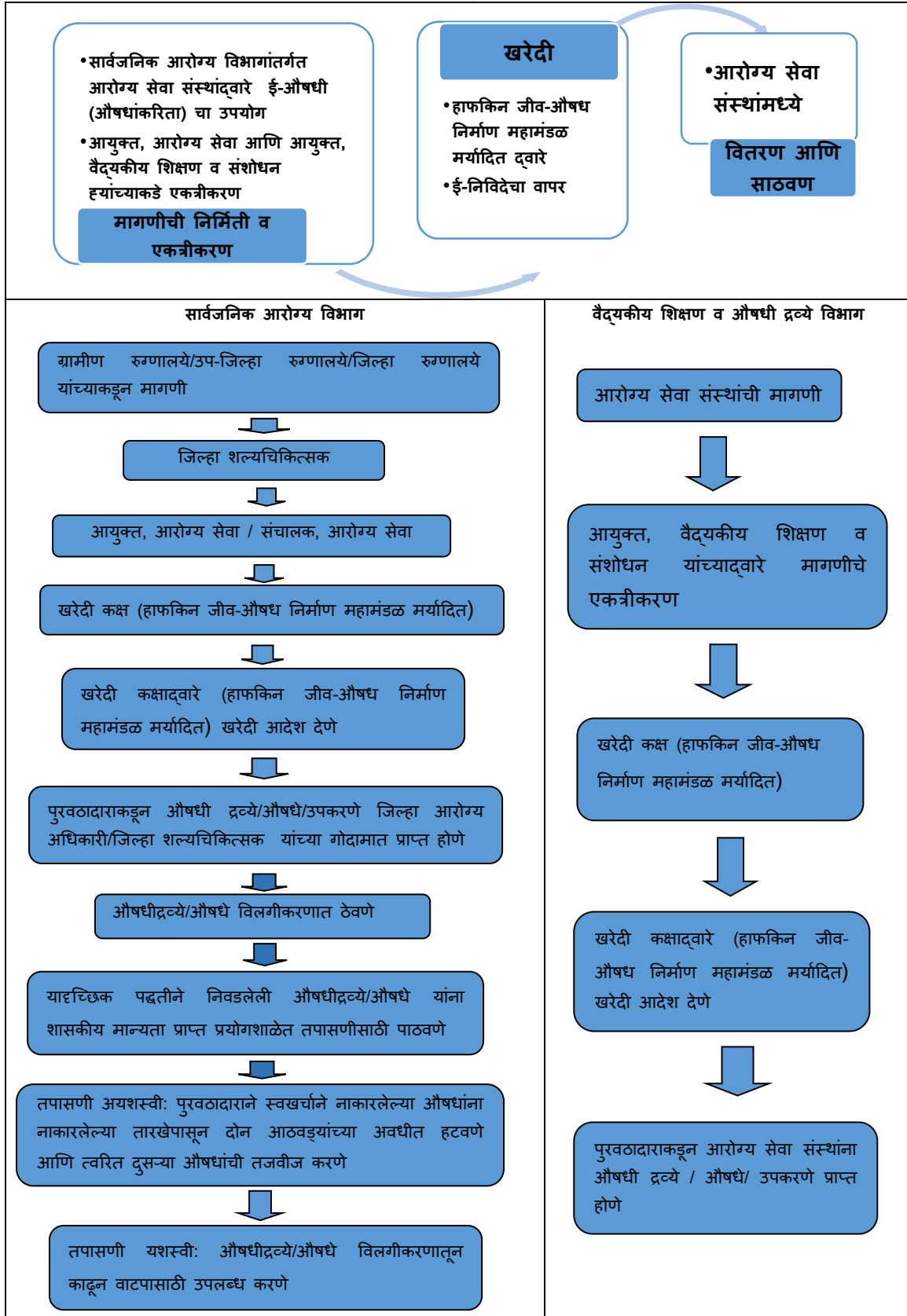
खरेदी केलेली औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांचे दर आणि विनिर्देश यामध्ये एकसूत्रता आणण्यासाठी तसेच घाऊक खरेदीचा लाभ घेण्यासाठी खरेदी प्रक्रिया सुलभ करण्याच्या उद्देशाने, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी केंद्रीकृत खरेदी प्रणालीचा अवलंब करण्याचा निर्णय (जुलै 2017) घेतला. त्यानुसार, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग आणि इतर शासकीय विभाग यांच्या अधिकारक्षेत्रातील आरोग्य सेवा संस्थांसाठी आवश्यक औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांच्या खरेदीसाठी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित या महाराष्ट्र शासनाच्या कंपनीअंतर्गत स्वतंत्र खरेदी कक्षाची स्थापना (जुलै 2017) करण्यात आली. तथापि, राज्यातील स्थानिक स्वराज्य संस्थांना हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांच्या माध्यमातून किंवा स्वतःच्या खरेदी प्रणालीद्वारे खरेदी करण्याचा पर्याय होता.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या वस्तुसूची व्यवस्थापनासाठी ई-औषधी या वेब-आधारित पुरवठा साखळी व्यवस्थापन प्रणालीचा वापर करित होते. उपकरणे वगळता औषधी द्रव्ये, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या खरेदीसाठी ई-औषधी प्रणालीद्वारे वार्षिक मागणी केली जाते, उपकरणांच्या संदर्भात वार्षिक मागणी मानवीय (मॅन्युअली) पद्धतीने केली जाते.

खरेदी कक्ष, हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित हे ₹ तीन⁵² लाख किंवा त्यापेक्षा जास्त किंमतीच्या सर्व निविदांसाठी ई-निविदा प्रणाली जी महाराष्ट्र शासनाची वेब-आधारित प्रणाली आहे ती वापरतात.

आरोग्य सेवा संस्थांसाठी औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांच्या खरेदीची ठळक प्रक्रिया **आलेख 4.1** मध्ये दर्शविली आहेत.

आलेख 4.1: औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांच्या खरेदीचे टप्पे



टीप : वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडे औषधे तपासण्याची स्वतंत्र यंत्रणा अस्तित्वात नव्हती.

स्त्रोत : लेखापरीक्षेने औषधी द्रव्ये आणि उपकरणांच्या खरेदीसाठी अनुसरण्यात येणाऱ्या पद्धतीवर आधारित ओघ-आलेख (फ्लो चार्ट) तयार केला.

4.2 औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू व उपकरणे खरेदी

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत आयुक्त, आरोग्य सेवा आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत आयुक्त, वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन हे संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांची औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांची वार्षिक मागणी एकत्रित करतात. त्यानंतर, वार्षिक मागणी मंजुरीसाठी संबंधित प्रशासकीय विभागांकडे सादर केली जाते.

सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या संदर्भात, आयुक्त, आरोग्य सेवा हे, खरेदीसाठीची अर्थसंकल्पीय तरतूद झाल्यानंतर, हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांना 90 टक्के अनुदान हस्तांतरित करते आणि उर्वरित 10 टक्के अनुदान स्थानिक खरेदीसाठी संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांना हस्तांतरित करते. तथापि, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या संदर्भात, संपूर्ण अनुदान थेट संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांना हस्तांतरित केले जात होते, जे 10 टक्के अनुदान स्थानिक खरेदीसाठी ठेवून, उर्वरित 90 टक्के अनुदान वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांना हस्तांतरित करतात.

1 डिसेंबर 2016 च्या शासन निर्णयात विहित केलेल्या निविदाप्रक्रियेनुसार सर्व खरेदी केली जात होती. आपत्कालीन परिस्थितीत, आरोग्य सेवा संस्था ह्या त्यांच्याकडे असलेल्या 10 टक्के निधीतून स्थानिक विक्रेत्यांकडून स्थानिक खरेदी करतात. हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत प्राप्त झालेल्या निधीच्या तुलनेत केलेल्या खर्चाचा वर्ष-निहाय तपशील तक्ता 4.1 मध्ये दर्शविला आहे. वर्ष-निहाय प्राप्त झालेला निधी, झालेला खर्च व शिल्लक परिशिष्ट 4.1 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 4.1 : हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितने प्राप्त झालेल्या निधीच्या तुलनेत केलेला खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	प्राप्त झालेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	झालेला खर्च	परतावा, जर असल्यास	शिल्लक
2017-18	483.94	303.82	257.96	102.03	123.95
2018-19	794.31	597.51	354.98	33.01	406.32
2019-20	824.70	550.33	467.67	24.47	332.56
2020-21	1,650.32	1,006.17	807.78	0.14	842.40
2021-22	544.78	522.01	197.73	0	347.05
एकूण	4,298.05	2,979.84	2,086.12	159.65	2,052.28

स्त्रोत : हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 4.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडून प्राप्त झालेल्या ₹ 4,298.05 कोटींच्या तुलनेत हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी ₹ 2,979.84 कोटींचे पुरवठा आदेश दिले. ₹ 2,979.84 कोटींच्या पुरवठा आदेशांपैकी ₹ 2,086.12 कोटींचा पुरवठा

प्राप्त झाला होता. तसेच, ₹ 2,052.28 कोटी (48 टक्के) हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांच्याकडे शिल्लक पडून होते.

4.3 औषधी द्रव्ये व औषधे

औषधी द्रव्ये आणि औषधांच्या खरेदीत आढळलेल्या कमतरतांची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

4.3.1 औषधे व उपभोग्य वस्तूंचा पुरवठा न होणे

औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या खरेदीसाठी आयुक्त, आरोग्य सेवा व वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था ह्या हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांना निधी हस्तांतरित करतात. 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत आयुक्त, आरोग्य सेवा यांनी मागणी केलेली व हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी पुरविलेली औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंचा तपशील आयुक्त, आरोग्य सेवा यांच्याकडे उपलब्ध नव्हता.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत येणाऱ्या चाचणी-तपासणी केलेल्या 12 आरोग्य सेवा संस्थांनी मागणी केलेली आणि प्राप्त झालेली औषधांची आणि उपभोग्य वस्तूंची स्थिती सादर केली. त्याचा तपशील **परिशिष्ट 4.2** मध्ये दर्शविला आहे.

परिशिष्ट 4.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी मागणी केलेल्या वस्तूपैकी 71 टक्के वस्तूंचा पुरवठा हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी केला नव्हता.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की, महाराष्ट्र शासनाने खरेदी प्रक्रियेसाठी मानक कार्यचालन कार्यपद्धती (स्टॅंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसिजर) तयार करण्यासाठी सल्लागाराची नेमणूक केली आहे, जी लवकरच अंमलात आणली जाईल.

शिफारस 6: आरोग्य सेवा संस्थांना औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणे यांची वेळेवर उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितची खरेदी प्रक्रिया सुरळीत करावी.

4.3.2 दर करार अंतिम करण्यात विलंब

बृहन्मुंबई महानगरपालिकेचा केंद्रीय खरेदी विभाग, आपल्या अधिकारक्षेत्रातील रुग्णालयांसाठी आवश्यक असलेली औषधे, शस्त्रक्रियेच्या वस्तू आणि इतर साहित्य दर करारावर खरेदी करतो. बृहन्मुंबई महानगरपालिकेमधील दर करार हे बृहन्मुंबई महानगरपालिकेच्या स्थायी समितीच्या मंजूरी तारखेपासून सामान्यतः दोन वर्षांच्या कालावधीसाठी वैध असतात.

लेखापरीक्षणात 12 पैकी आठ अनुसूचीच्या संदर्भात आधीच्या दर कराराची मुदत संपल्यानंतर दर करार अंतिम करण्यात विलंब झाल्याची उदाहरणे आढळली, जी **तक्ता 4.2** मध्ये दर्शविली आहेत.

तक्ता 4.2 : बृहन्मुंबई महानगरपालिकेकडून दर करार अंतिम करण्यात विलंब

अ. क्र	अनुसूची क्र	अनुसूचीतील वस्तू	मागील दर कराराचा कालावधी	नवीन दर कराराचा कालावधी	दर करार उपलब्ध नव्हते त्या महिन्यांची संख्या
1	1	इंजेक्शन आणि लस	24 जुलै 2019 ते 23 जुलै 2021	7 मार्च 2022 ते 6 मार्च 2024	7 महिने
2	2	गोळ्या आणि कॅप्सूल	14 जानेवारी 2020 ते 13 जानेवारी 2022	ई-निविदा प्रक्रिया प्रगतीपथावर	मे 2022 पर्यंत तीन महिने
3	3	क्रीम, द्रव्य औषधे, मलम, ओरल लिक्विड, लोशन, सिरप इ.	26 फेब्रुवारी 2020 ते 25 फेब्रुवारी 2022	ई-निविदा प्रक्रिया प्रगतीपथावर	मे 2022 पर्यंत दोन महिने
4	6	प्रयोगशाळेतील रसायने, स्टेंट आणि अभिकर्मक (रिजंट)	27 सप्टेंबर 2017 ते 26 सप्टेंबर 2019	21 जानेवारी 2022 ते 20 जानेवारी 2024	27 महिने
5	7	शस्त्रक्रियेच्या वस्तू, ड्रेसिंग्स	17 ऑक्टोबर 2017 ते 16 ऑक्टोबर 2019	5 एप्रिल 2022 ते 4 एप्रिल 2024	29 महिने
6	8	सुया आणि सिरिज	8 नोव्हेंबर 2017 ते 7 नोव्हेंबर 2019	14 मे 2021 ते 13 मे 2023	17 महिने
7	10	प्रयोगशाळेतील वस्तू, औषधे इत्यादी	31 मे 2019 ते 30 मे 2021	ई-निविदा प्रक्रिया प्रगतीपथावर	मे 2022 पर्यंत 11 महिने
8	11	रबरी वस्तू	27 सप्टेंबर 2017 ते 26 सप्टेंबर 2019	31 डिसेंबर 2021 ते 30 डिसेंबर 2023	26 महिने

स्त्रोत : बृहन्मुंबई महानगरपालिकेने सादर केलेली माहिती

तक्ता 4.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे दर करार अंतिम करण्यात दोन महिने ते 29 महिन्यांचा विलंब झाला. दर करारांची मुदत संपल्यामुळे आरोग्य सेवा केंद्रांना त्यांच्या गरजा भागविण्यासाठी स्थानिक खरेदीचा आधार घ्यावा लागत होता.

उप-अधिष्ठाता, केंद्रीय खरेदी विभाग, बृहन्मुंबई महानगरपालिका यांनी सांगितले (मे 2022) की, विविध अनुसूचींतर्गत अंदाजे 1,552 वस्तू आहेत आणि सुमारे 532 निविदाधारकांनी निविदेत भाग घेतला होता ज्यामुळे कराराला अंतिम रूप देणे, बँक गॅरंटी आणि ठेवी यासारख्या विविध निविदा औपचारिकतेशी संबंधित कामे वाढली होती. दरम्यान, महामारीच्या परिस्थितीमुळे अंतिम निर्णय घेण्यास आणखी उशीर झाला.

हे उत्तर स्वीकारार्ह नाही कारण दर करारांची मुदत ही वेगवेगळ्या कालावधीत संपली होती आणि केंद्रीय खरेदी विभागाला दर करारांची मुदत संपण्यापूर्वी ते अंतिम करण्यासाठी पुरेसा वेळ होता.

4.3.3 जीवनावश्यक औषधांची उपलब्धता

जीवनावश्यक औषधांची यादी तयार केल्यास वैद्यकीय सेवेचा दर्जा चांगला राहणे, औषधांचे उत्तम व्यवस्थापन आणि आरोग्य सेवेच्या साधनांचा किफायतशीर वापर होणे अपेक्षित आहे.

कोणती औषधे जीवनावश्यक आहेत, याचा निर्णय हा देशाच्या आजाराची व्यापकता, प्राधान्याच्या आरोग्याविषयक चिंता, परवडण्याची चिंता इत्यादींच्या आधारे राष्ट्रीय जबाबदारी आहे. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी जीवनावश्यक औषधांची राष्ट्रीय यादी जारी (2015) केली. असे ही निर्देश देण्यात आले होते की, जीवनावश्यक औषधांची यादी रुग्णालय स्तरावर तयार करावी. अभिलेख्यांच्या तपासणीत निदर्शनास आले की, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग आणि महानगरपालिकांतर्गत चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी जीवनावश्यक औषधांची यादी तयार केली होती. जीवनावश्यक औषधांची राष्ट्रीय यादी 2015 नुसार, 376 औषधे 30 उपचारात्मक वापरासाठी सूचीबद्ध आहेत.

त्याचप्रमाणे, आयुक्त, आरोग्य सेवा, महाराष्ट्र यांनीही विविध उपचारात्मक वापरासाठी 198 प्रकारच्या औषधांची यादी जीवनावश्यक औषध यादी म्हणून तयार केली. 198 जीवनावश्यक औषधांपैकी 88 आणि 70 प्रकारची औषधे अनुक्रमे रुग्णालये (जिल्हा रुग्णालय/सामान्य रुग्णालय, उप-जिल्हा रुग्णालय, स्त्री रुग्णालय आणि ग्रामीण रुग्णालय) आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांसाठी ई-औषध प्रणालीत महत्वाची औषधे म्हणून निश्चित करण्यात आली होती.

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 49 आरोग्य सेवा संस्थांनी जीवनावश्यक औषधांच्या उपलब्धतेशी संबंधित विदा सादर केला. 49 आरोग्य सेवा संस्थांच्या नोंदी तपासल्या असता असे निदर्शनास आले की, जीवनावश्यक औषधांच्या उपलब्धतेत कमतरता होती जी 11 टक्के (अमरावती) ते 54 टक्के (जळगाव) यादरम्यान होती जे तक्ता 4.3 मध्ये दर्शविण्यात आले आहे.

तक्ता 4.3: निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये जून 2022 पर्यंत जीवनावश्यक औषधांची उपलब्धता

जिल्हा	चाचणी-तपासणी केलेल्या सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	उपलब्ध असलेल्या जीवनावश्यक औषधांची संख्या	उपलब्ध नसलेल्या जीवनावश्यक औषधांची संख्या	कमतरता टक्केवारी
अमरावती	3	246	28	11
छत्रपती संभाजीनगर	9	702	372	53
जळगाव	10	808	434	54
कोल्हापूर	11	878	397	45
नांदेड	6	528	130	25
पुणे	10	808	320	40
एकूण	49	3,970	1,681	42

स्त्रोत: चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 4.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे छत्रपती संभाजीनगर, जळगाव, कोल्हापूर आणि पुणे जिल्ह्यांत सरासरी कमतरता ही 40 टक्के किंवा त्याहून अधिक होती.

4.3.4 औषधी द्रव्ये व औषधांची अयोग्य साठवणूक

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार औषधी द्रव्ये, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या साठवणुकीसाठी पुरेशी स्वतंत्र जागा उपलब्ध करून देण्यात यावी. जागा चांगली उजेडाची व हवेशीर व उंदीर/कीडमुक्त असावी. पुरेशा संख्येने रॅक उपलब्ध करून देण्यात यावेत. औषधे थंड (थेट सूर्यप्रकाशापासून दूर), सुरक्षित आणि कोरड्या वातावरणात व्यवस्थित आणि पद्धतशीरपणे साठवली पाहिजेत. ज्वलनशील व घातक पदार्थ सुरक्षित ठेवून स्वतंत्रपणे साठवून ठेवावेत. ज्या औषधांची मुदतबाह्य तारीख जवळ आली आहे अशी औषधे वेगळी करून स्वतंत्रपणे साठवून ठेवावीत.

50 आरोग्य सेवा संस्थांमधील औषध निर्माण विभागाच्या संयुक्त प्रत्यक्ष पाहणीत असे उघड झाले की, औषधे व उपभोग्य वस्तूंच्या साठवणुकीसाठी जागेची कमतरता असल्याने औषधे जिने, व्हरांडा व इतर मोकळ्या जागेत ठेवण्यात आली होती. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की, नऊ आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये लेबल लावलेले शेल्फ उपलब्ध नव्हते, 14 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये औषधे भिंतीपासून दूर साठवली गेली नव्हती, 14 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये डीप फ्रीजरसाठी तापमान आलेख ठेवला नव्हता, पाच आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मुदतबाह्य औषधांच्या साठवणुकीसाठी स्वतंत्र जागा उपलब्ध नव्हती आणि आठ आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये विषारी द्रव्ये (पॉयजन) बंद कपाटांमध्ये साठविली गेली नव्हती.



जिल्हा औषध गोदाम, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, छत्रपती संभाजीनगर येथे इलेक्ट्रिक पॅनेलजवळ जिन्याखाली साठवलेली औषधे (2 जून 2022)



कासोदा प्राथमिक आरोग्य केंद्र, एरंडोल, जळगाव येथे गळतीपासून बचाव करण्यासाठी प्लास्टिक आवरण टाकण्यात आले (17 मार्च 2022)

शिफारस 7: शासनाने औषधे व उपभोग्य वस्तूंच्या अयोग्य साठवणुकीला जबाबदार असणाऱ्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि सुनिश्चित करावे की, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंची साठवणूक भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार केली जाईल.

4.4 गुणवत्ता नियंत्रण

रुग्णांना उच्च दर्जाची औषधे उपलब्ध करून देण्यात गुणवत्ता नियंत्रणाची मोठी भूमिका असते. हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित आणि औषधी द्रव्ये व उपभोग्य वस्तू यांचा पुरवठा करणारे पुरवठादार यांच्यातील करारातील अटी व शर्तीनुसार, औषधी द्रव्ये व उपभोग्य वस्तूंचा पुरवठा मागणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांना झाल्यानंतर संबंधित अधिका-याने शासनमान्य प्रयोगशाळेतून औषध नमुन्यांची तपासणी करून घ्यावी. तपासणीनंतर, नमुना प्रमाणित दर्जाचा नसल्यास किंवा बनावट किंवा भेसळयुक्त किंवा चुकीचा ब्रँडिंग असल्याचे घोषित केल्यास अशा बॅच/बॅचेस नाकारल्या गेलेल्या वस्तू मानल्या जातील. नाकारलेल्या वस्तू पुरवठादाराने स्वखर्चाने नाकारल्याच्या तारखेपासून दोन आठवड्यांच्या आत त्वरित हलवणे आवश्यक आहे आणि त्वरित बदलल्या पाहिजेत. नमुना गुणवत्ता चाचणीत अपयशी ठरल्यास, खरेदीदार किंवा माल घेणारा यांना इतर कोणत्याही स्त्रोतांकडून पर्यायी खरेदी करण्याचे स्वातंत्र्य आहे आणि जर जास्त किंमत झाली तर पुरवठादाराकडून वसूल करण्याचा पूर्ण अधिकार आहे.

4.4.1 सार्वजनिक आरोग्य विभागामध्ये नमुना तपासणी

सार्वजनिक आरोग्य विभागामध्ये औषधी द्रव्ये आणि औषधांच्या बॅचचे नमुने संबंधित आरोग्य सेवा केंद्रांद्वारे यादृच्छिक पद्धतीने निवडले जातात आणि प्रयोगशाळेत पाठविण्यासाठी आयुक्त, आरोग्य सेवा यांच्याकडे पाठविले जातात. आयुक्त, आरोग्य सेवा, हे नमुने तपासणीसाठी पाठवितात. शासनमान्य प्रयोगशाळेकडून औषधी द्रव्ये व औषधांच्या गुणवत्तेला मान्यता प्राप्त झाल्यावर ती पुरवठा साखळीत आणली जातात.

4.4.1.1 चाचणी केलेल्या नमुन्यांचा विश्लेषण अहवाल देण्यास विलंब

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाने औषधी द्रव्ये, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या नमुन्यांची विश्लेषणात्मक चाचणी करण्यासाठी प्रयोगशाळा नामिकाप्रविष्ट (एमपॅनेल) केल्या होत्या. नामिकाप्रविष्ट आदेशात विनिर्दिष्ट केलेल्या अटीनुसार गोळ्या, कॅप्सूल, पावडर/तोंडावाटे घेण्यात येणारे द्रव पदार्थ आणि उपभोग्य वस्तूंच्या बाबतीत नमुने प्राप्त झाल्यापासून 10 दिवसांच्या आत आणि इंद्राव्हेनस (आयव्ही) द्रव पदार्थ आणि इंजेक्शन, सर्जिकल औषधांच्या बाबतीत नमूने प्राप्त झाल्यापासून 21 दिवसांच्या आत प्रयोगशाळांनी चाचणी अहवाल सादर करावा.

संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेल्या माहितीनुसार 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत नामिकाप्रविष्ट प्रयोगशाळांत 17,254 नमुन्यांची तपासणी करण्यात आली. त्यापैकी 14,275 चाचण्यांचे अहवाल विहित मुदतीत आणि 2,979 चाचण्यांचे अहवाल विहित मुदतीनंतर प्राप्त झाले होते. विहित कालमर्यादेनंतर चाचणी-अहवाल प्राप्त होण्यास उशीर झाल्याचा तपशील तक्ता 4.4 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 4.4 : चाचणी अहवाल प्राप्त होण्यातील विलंब

विलंबाची व्याप्ती	नमुन्यांची संख्या
एक महिन्यापर्यंत	2,238
एक महिना ते सहा महिने	731
सहा महिन्यांहून अधिक काळ	10
एकूण	2,979

स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

4.4.2 वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागामध्ये नमुना चाचणी

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागात अशा स्वतंत्र चाचणी प्रणालीचे अनुसरण केले जात नव्हते आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग हा पूर्णतः पुरवठादाराने हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांना सादर केलेल्या विश्लेषण अहवालावर अवलंबून होता. त्यामुळे, आरोग्य सेवा संस्थांना स्वतंत्र चाचणी तपासणी केल्याशिवाय औषधे पुरविली जात होती.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने उत्तरात सांगितले (जानेवारी 2023) की, हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी आयुक्त, वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन यांना संचालक, आरोग्य सेवा अनुसरत असलेल्या औषधांच्या चाचणीसाठीच्या प्रक्रियेचे अनुसरण करण्याचे सूचित केले आहे.

निर्गमन बैठकीत सचिव, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांनी वस्तुस्थिती स्विकारत सांगितले की, विभागाने औषधी द्रव्ये आणि औषधांच्या चाचणीसाठी प्रयोगशाळा नामिकाप्रविष्ट करण्याची प्रक्रिया सुरू केली आहे.

शिफारस 8: शासनाने रुग्णांना उत्कृष्ट दर्जाची औषधे पुरवली जातील याची सुनिश्चिती करण्यासाठी प्रमाणित गुणवत्ता नियंत्रण यंत्रणा निर्माण करावी.

4.5 आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनी जिल्हा रुग्णालयांच्या विविध श्रेणींसाठी (खाटांच्या संख्येवर आधारित) शिफारस केलेल्या खात्रीदायक सेवांना ध्यानात ठेवून उपकरणे निकष निर्धारित केले. आवश्यक उपकरणांची वर्गवारी इमेजिंग उपकरणे, नेत्र उपकरणे, शस्त्रक्रिया गृह उपकरणे, प्रयोगशाळा उपकरणे, इंडोस्कोपी उपकरणे इत्यादि शीर्षकांच्या अंतर्गत केली जाते. चाचणी-तपासणी केलेल्या चार जिल्हा रुग्णालयांच्या लेखापरीक्षणात आवश्यक⁵³ शस्त्रक्रिया गृह उपकरणे आणि प्रयोगशाळा उपकरणे

⁵³ भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनी 100 ते 200 खाटा असलेल्या जिल्हा रुग्णालयांत 17 शस्त्रक्रिया गृह उपकरणे व 49 प्रयोगशाळा उपकरणांची शिफारस केली होती. 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या जिल्हा रुग्णालयांकरीता 19 शस्त्रक्रियागृह उपकरणे व 58 प्रयोगशाळा उपकरणांची शिफारस केली होती.

यांच्या उपलब्धतेत कमतरता होती असे निदर्शनास आले जे तक्ता 4.5 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 4.5 : चाचणी-तपासणी केलेल्या जिल्हा रुग्णालयांतील उपकरणांची उपलब्धता

अनु. क्र.	तपशील	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती			जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर			जिल्हा रुग्णालय, नांदेड			जिल्हा रुग्णालय, पुणे			एकूण		
		आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता	आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता	आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता	आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता	आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता (टक्के)
		(संख्यांमध्ये)														
1	शस्त्रक्रिया गृह उपकरणे	47	16	31	35	20	15	35	15	20	35	32	3	152	83	69 (45)
2	प्रयोगशाळा उपकरणे	153	55	98	118	30	88	118	30	88	118	85	33	507	200	307 (61)

स्त्रोत : संबंधित जिल्हा रुग्णालयांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 4.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे चाचणी-तपासणी केलेल्या चार जिल्हा रुग्णालयात शस्त्रक्रिया गृह उपकरणात 45 टक्के कमतरता होती, तर प्रयोगशाळा उपकरणात 61 टक्के कमतरता होती.

4.6 उपकरणांची खरेदी

उपकरणांच्या खरेदीत आढळलेल्या उणीवांची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

4.6.1 वैद्यकीय उपकरणांसाठी निविदा अंतिम करण्यातील उणीवा

2017-18 ते 2021-22 या दरम्यान हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी वैद्यकीय उपकरणे खरेदीसाठी ₹ 1,811.95 कोटी खर्चाच्या 3,028 निविदा मागविल्या. या 3,028 निविदांपैकी मे 2022 पर्यंत ₹ 528.60 कोटीच्या 890 निविदा अंतिम करण्यात आल्या, ₹ 364.11 कोटीच्या 488 निविदांना प्रतिसाद प्राप्त झाला नाही. ₹ 357.64 कोटीच्या 842 निविदा रद्द/मागे घेण्यात आल्या, तर ₹ 561.61 कोटीच्या 808 निविदा अंतिम करण्यात विविध टप्प्यांवर प्रलंबित होत्या. निविदेच्या विविध टप्प्यांवर प्रलंबित असलेल्या 808 निविदांचे कालावधी-निहाय विश्लेषण तक्ता 4.6 मध्ये दर्शविण्यात आले आहे.

तक्ता 4.6 : अंतिम न झालेल्या निविदांचे कालावधी-निहाय विश्लेषण

प्रलंबिततेची व्याप्ती	निविदांची संख्या	समाविष्ट रक्कम (₹ कोटीमध्ये)
चार वर्षांहून अधिक	18	25.97
तीन वर्षांहून अधिक	85	50.75
दोन वर्षांहून अधिक	323	169.51
एक वर्षांहून अधिक	346	194.02
एक वर्षांहून कमी	36	121.36
एकूण	808	561.61

स्त्रोत : हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी सादर केलेली माहिती

4.6.2 चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये वैद्यकीय उपकरणांचा पुरवठा न करणे

चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांच्या लेखापरीक्षणात व्हेंटिलेटर, पोर्टेबल एक्स-रे मशीन, भूल देणारी वर्कस्टेशन, फायबर ऑप्टिक ब्रोन्कोस्कोपी, डिफिब्रिलेटर, सक्शन मशीन, एक्स-रे, सीटी स्कॅन, इलेक्ट्रिक हायड्रोलिक गायनोकोलॉजी ओटी टेबल, मोटराइज्ड लेबर टेबल, प्लाझ्मा स्टेरिलायझर, मायक्रोस्कोप इत्यादी उपकरणांचा पुरवठा होत नसल्याचे आढळून आले, जे तक्ता 4.7 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 4.7 : चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये वैद्यकीय उपकरणांचा पुरवठा न करणे

अ. क्र.	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	उपकरणे खरेदीसाठी भरणा केलेली रक्कम (₹ कोटीमध्ये)	ज्या कालावधीत भरणा केला	पुरवठा न केलेल्या उपकरणांचे मूल्य (₹ कोटीमध्ये)	मार्च 2022 पर्यंत पुरवठा न होण्याचा कालावधी (महिने)
1	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई	11.77	जून 2018 ते जून 2021	10.37	9 ते 46 महिने
2	ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे	74.19	ऑक्टोबर 2017 ते जून 2021	38.98	9 ते 54 महिने
3	बायरामजी जिजीभाय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे	23.05	मार्च 2019 ते मार्च 2022	13.02	37 महिन्यांपर्यंत
4	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर	15.29	जानेवारी 2018 ते एप्रिल 2021	11.85	11 ते 51 महिने
5	राजर्षि छत्रपती शाहू महाराज, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, कोल्हापूर	2.78	जून 2018 ते मार्च 2022	2.35	46 महिन्यांपर्यंत
6	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, बारामती, जिल्हा पुणे	106.27	मार्च 2019 ते मार्च 2021	37.22	12 ते 37 महिने
7	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, बारामती, जिल्हा पुणे	60.85	नोव्हेंबर 2020 ते मार्च 2021	44.23	12 ते 17 महिने
8	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, आणि शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	102.27	मार्च 2018 ते मार्च 2022	64.62	49 महिन्यांपर्यंत
9	शासकीय दंत महाविद्यालय, छत्रपती संभाजीनगर	10.83	मार्च 2018 ते मार्च 2022	9.06	49 महिन्यांपर्यंत
	एकूण	407.30		231.70	

स्त्रोत : आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 4.7 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे ₹ 231.70 कोटींची (57 टक्के) वैद्यकीय उपकरणांची खरेदी अद्याप प्रलंबित होती आणि 54 महिने उलटूनही आरोग्य सेवा संस्था आवश्यक उपकरणांपासून वंचित राहिल्या.

4.6.3 उपकरणे निष्क्रिय/कार्यान्वित न करणे

चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांच्या अभिलेख्यांच्या छाननीत वैद्यकीय उपकरणे निष्क्रिय किंवा कार्यरत स्थितीत नसल्याचे उघड झाले. चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील निष्क्रिय झालेल्या उपकरणांची काही उदाहरणे तक्ता 4.8 मध्ये दर्शविली आहेत.

तक्ता 4.8 : उपकरणे निष्क्रिय/कार्यान्वित न करणे

अ क्र	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	उपकरणाचे नाव	पासून निष्क्रिय/ अकार्यान्वित	कारण मिमांसा
1	गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई	ब्रेथ गॅस ऑनलायझर (अकार्यान्वित)	ऑक्टोबर 2010	पुरवठादाराने कार्यान्वित केला नव्हता.
2	ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर, पुणे	सोनोग्राफी यंत्र	मार्च 2014	चालू स्थितीत नव्हते.
3	एम. ए. पोद्दार रुग्णालय, मुंबई	दोन सोनोग्राफी यंत्रे	2015	तंत्रज्ञ उपलब्ध नव्हते.
4	उप-जिल्हा रुग्णालय, मुखेड, नांदेड	सीटी स्कॅन यंत्र (अकार्यान्वित)	मार्च 2015	ज्या कंपनीला यंत्र स्थापित करण्याचे कार्य सोपविले होते त्या कंपनीने कार्यान्वित केले नव्हते.
5	यशवंतराव चव्हाण स्मृती रुग्णालय, पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका, पुणे	22 प्रकारची उपकरणे	2013	उपकरणाचे सुटे भाग उपलब्ध नव्हते.

स्त्रोत : आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

लेखापरीक्षेच्या असे निदर्शनास आले की आर. ए. पोद्दार रुग्णालय, वरळी, मुंबई येथील दोन सोनोग्राफी यंत्रे तंत्रज्ञांच्या अभावी निष्क्रिय पडून होती.

शिफारस 9: शासनाने उपकरणे वापरात न आणण्यासाठी जबाबदार असलेल्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि त्यांचे कार्यान्वयन होण्यासाठी प्राधान्यक्रमाने पाऊले उचलावीत.

4.7 ई-औषधी

ई-औषधी हे विविध औषधी द्रव्ये आणि उपभोग्य वस्तूंची वार्षिक मागणी, खरेदी, वस्तु-सूची आणि वितरण व्यवस्थापित करण्यासाठी एक वेब-आधारित पुरवठा साखळी व्यवस्थापन अनुप्रयोग (अॅप्लीकेशन) सॉफ्टवेअर सोल्यूशन आहे.

ही औषधे/उपभोग्य वस्तू जिल्हा शल्यचिकित्सक यांच्या अधिकारक्षेत्रातील औषध गोदामे, उप-जिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये इत्यादींना पुढील वितरण

करण्याकरिता पोहोचवल्या जातात. जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांच्या अधिकारक्षेत्रातील औषध गोदामे प्राथमिक आरोग्य केंद्रे/उप-केंद्रे यांना औषधे/उपभोग्य वस्तूंचे वितरण करतात. गोदामांकडून औषधे/उपभोग्य वस्तू प्राप्त झाल्यानंतर औषध निर्माण अधिकाऱ्याकडून औषधांचा तपशील ई-औषधी प्रणालीत मानवीय (मॅन्युअल) पद्धतीने नोंदविला जातो.

केंद्रीय खरेदीशी (2016-17 ते 2021-22) संबंधित निवडलेल्या सात जिल्ह्यांच्या ई-औषधी विदाच्या चाचणी-विश्लेषणातून प्रणालीत नोंद केलेल्या औषधांच्या तपशीलांमध्ये त्रुटी दिसून आल्या. अशीच एक त्रुटी विविध जिल्हा शल्यचिकित्सक आणि जिल्हा आरोग्य अधिका-यांकडील औषधे/उपभोग्य वस्तूंच्या मुदत संपलेल्या तारखेसंदर्भातील होती. एकाच औषधे/उपभोग्य वस्तूंच्या (तोच उत्पादक आणि एकच बॅच क्रमांक असलेल्या) 636 नोंदी होत्या ज्यांची मुदत संपण्याची तारीख वेगवेगळी होती.

अशा उदाहरणांवरून असे निदर्शनास येते की प्रणालीमध्ये प्रविष्ट केलेल्या विदांवर पुरेसे संनियंत्रण ठेवले जात नव्हते. विभागाने जरी दावा केला असला की, या नोंदींची पडताळणी व मान्यता वैद्यकीय अधिकाऱ्यांद्वारे केली जाते तरी असेही मान्य केले की, त्रुटी आढळल्यास जिल्हा भांडारामधून त्यासंदर्भातील ई-मेल प्राप्त झाल्यानंतर जिल्हा आरोग्य अधिका-यांकडून दुरुस्ती केली जाते.

ई-औषधी प्रणाली हे औषध व्यवस्थापनासाठी महत्त्वाचे साधन असल्याने या प्रणालीतील नोंदी त्रुटीमुक्त असणे आवश्यक आहे.

शिफारस 10: शासनाने पुरविलेल्या वस्तूंवर असलेल्या बार कोडमधून औषधांचे तपशील स्वयंचलित पद्धतीने घेण्याचा विचार करावा आणि मानवीय (मॅन्युअल) नोंदींच्या बाबतीत, पर्यवेक्षण अधिकारी विदा अचूकता प्रमाणित करीत आहेत याची सुनिश्चिती करावी. प्रणालीमध्ये असलेली चुकीची माहिती ओळखण्यासाठी नियतकालिक तपासणी देखील प्रस्थापित करावी.

प्रकरण 5

आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा

प्रकरण 5: आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, राज्यातील उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये अपुरी होती. राज्यात स्थापन झालेल्या उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांच्या संख्येत आंतर-जिल्हा विषमता होती.

2001 च्या जनगणनेवर आधारित 2013 मध्ये तयार करण्यात आलेल्या बृहत् आराखड्याअंतर्गत हाती घेतलेली कामे अपूर्ण होती. बांधकामासाठी हाती घेण्यात आलेल्या 1,252 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 882 आरोग्य सेवा संस्थांची (70 टक्के) बांधकामे पूर्ण झालेली नव्हती. अद्ययावतीकरणासाठी हाती घेण्यात आलेल्या 62 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 56 आरोग्य सेवा संस्था (90 टक्के) अपूर्ण होत्या. जून 2015 मध्ये ₹ 31.91 कोटी खर्च करून बांधण्यात आलेले संदर्भ सेवा रुग्णालय (टप्पा 2), अमरावती अंशतः कार्यरत होते.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, जिल्हा रुग्णालयांमध्ये भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार खाटांची संख्या उपलब्ध नव्हती आणि 7,833 खाटांची कमतरता होती. तसेच, जिल्हा रुग्णालयांत 6,062 मंजूर खाटांपैकी 5,681 खाटा उपलब्ध होत्या.

5.1 प्रस्तावना

सार्वजनिक आरोग्य विभाग प्राथमिक आणि द्वितीय स्तरावरील आरोग्यसेवा सुविधांचे व्यवस्थापन करते, तर बहुतांश तृतीयक सेवा सुविधा ह्या वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाद्वारे व्यवस्थापित केल्या जातात.

एखाद्या राज्यातील आरोग्य विषयक धोरण आणि कल्याणकारी यंत्रणा समजून घेण्यासाठी आरोग्यसेवांच्या पायाभूत सुविधा हे एक महत्त्वाचे सूचक आहे. हे आरोग्य सुविधांच्या निर्मितीसंदर्भात गुंतवणुकीचे प्राधान्य दर्शविते. सार्वजनिक आरोग्य उपक्रमांच्या वितरणासाठी मूलभूत आधार म्हणून पायाभूत सुविधांचे वर्णन केले गेले आहे. सार्वजनिक आरोग्य सुविधांमध्ये दर्जेदार आरोग्यसेवा देण्यासाठी पुरेशा आणि योग्यरीत्या व्यवस्थापित केलेल्या पायाभूत सुविधा अत्यंत महत्त्वाच्या आहेत.

लेखापरीक्षणात पायाभूत सुविधांच्या उपलब्धतेतील आणि व्यवस्थापनातील अपर्याप्तता निदर्शनास आल्या, ज्याची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

5.2 आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार मैदानी भागात दर 5,000 लोकसंख्येमागे आणि डोंगराळ/आदिवासी भागात दर 3,000 लोकसंख्येमागे एक उप-केंद्र⁵⁴ स्थापन करण्यात यावे. प्राथमिक आरोग्य केंद्राची⁵⁵ व्याप्ती डोंगराळ, आदिवासी किंवा दुर्गम भागात 20,000 लोकसंख्या आणि मैदानी भागात 30,000 लोकसंख्या एवढी आहे, तर प्रत्येक समूह आरोग्य केंद्रात सामान्यतः चार प्राथमिक आरोग्य केंद्रे समाविष्ट असतात आणि डोंगराळ/आदिवासी भागातील अंदाजे 80,000 लोकसंख्येला आणि मैदानी भागातील 1,20,000 लोकसंख्येला सेवा दिली जाते. उप-विभागीय रुग्णालये ही जिल्हास्तराच्या खाली व गटस्तराच्या (समूह आरोग्य केंद्र) वर असतात आणि तालुका/गट लोकसंख्येसाठी प्रथम संदर्भ घटक म्हणून काम करतात आणि अंदाजे 5,00,000 ते 6,00,000 लोकांना सेवा देतात.

5.2.1 आरोग्यसेवेच्या पायाभूत सुविधांची उपलब्धता

■ जिल्हा स्तरावरील रुग्णालये

महाराष्ट्रात एकूण 36 जिल्हे आहेत. 36 जिल्ह्यांपैकी मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर हे दोन जिल्हे नागरी जिल्हे असून या दोन जिल्ह्यांतील आरोग्य विषयक कामे प्रामुख्याने बृहन्मुंबई महानगरपालिका व्यवस्थापित करते. याशिवाय, मुंबई शहरात चार रुग्णालये⁵⁶ देखील आहेत जी वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील गॅट वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न आहेत. पालघर जिल्ह्यात जिल्हास्तरीय रुग्णालय उपलब्ध नव्हते. उर्वरित 33 जिल्ह्यांमध्ये, जिल्हा स्तरावरील आरोग्य सुविधा जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालये पुरवित होती. मे 2023 पर्यंत, 21 जिल्ह्यांत प्रत्येकी एक अशी 21 जिल्हा रुग्णालये होती. या 21 जिल्ह्यांमधील जिल्हा रुग्णालयांव्यतिरिक्त, 15 स्त्री रुग्णालये⁵⁷ आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न आठ रुग्णालये सुद्धा होती. उर्वरित 12 जिल्ह्यांमध्ये आरोग्यसेवा चार स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 17 रुग्णालयांद्वारे पुरविली जात होती. मार्च 2023 पर्यंतच्या महाराष्ट्रातील जिल्हास्तरीय आरोग्य सेवा संस्था नकाशा 5.1 मध्ये दर्शविल्या आहेत.

⁵⁴ उप-केंद्र हा समुदाय आणि आरोग्य सेवा प्रणाली यांच्यातील संपर्काचा पहिला बिंदू आहे.

⁵⁵ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे हे चार ते सहा खाटांच्या सहा उप-केंद्रांसाठी संदर्भ घटक आहे.

⁵⁶ कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई; गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई; सर जे.जे. समूह रुग्णालये, मुंबई आणि सेंट जॉर्जस रुग्णालय, मुंबई.

⁵⁷ बांधकाम सुरू असलेले धुळे जिल्ह्यातील स्त्री रुग्णालय वगळून.

नकाशा 5.1: मे 2023 पर्यंतच्या महाराष्ट्रातील जिल्हास्तरीय आरोग्य सेवा संस्था



स्त्रोत : सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)' आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सादर केलेली माहिती

■ उप-विभागीय स्तरावरील रुग्णालये

राज्यात फेब्रुवारी 2023 पर्यंत उप-विभागीय स्तरावरील 95 रुग्णालये होती, त्यापैकी, 63 रुग्णालये 50 खाटांची तर 32 रुग्णालये 100 खाटांची होती.

■ उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांची कमतरता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकात लोकसंख्येच्या आधारे उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये⁵⁸ यांच्या स्थापनेची तरतूद केली आहे. भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने जारी केलेल्या 2021-22 च्या ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकीनुसार, 1 जुलै 2022 च्या अनुमानित लोकसंख्येच्या आधारावर भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांची आवश्यकता आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी नुसार राज्यातील विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था तक्ता 5.1 मध्ये दर्शविल्या आहेत.

58

महाराष्ट्रात समूह आरोग्य सेवा केंद्र हे ग्रामीण रुग्णालय म्हणून ओळखले जाते.

तक्ता 5.1: आरोग्यसेवेच्या पायाभूत सुविधांच्या आवश्यकतेच्या तुलनेत उपलब्धता

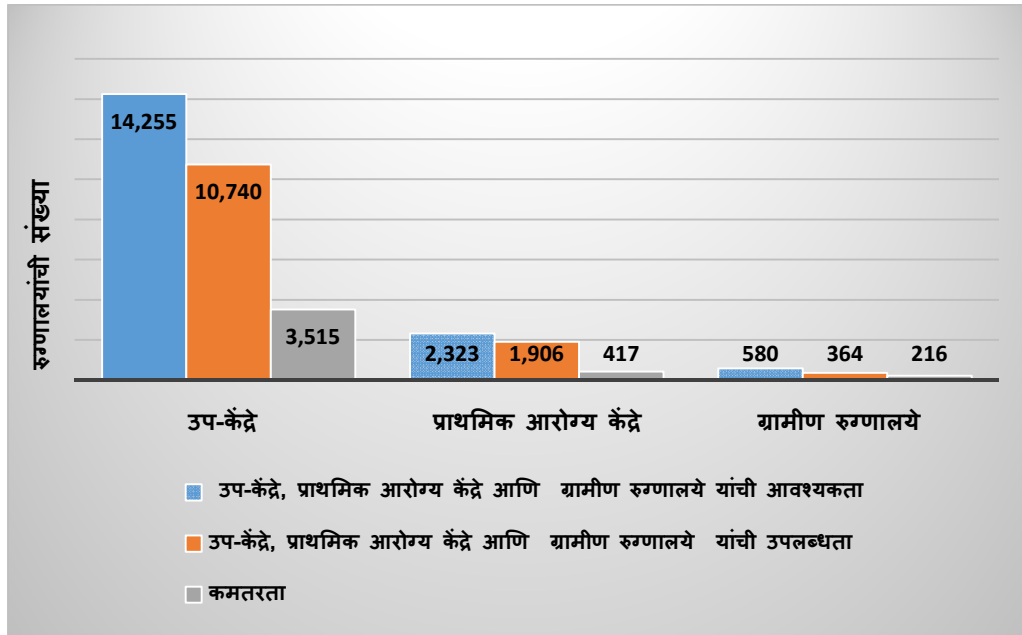
आरोग्य केंद्रांची श्रेणी	1 जुलै 2022 च्या अनुमानित लोकसंख्येनुसार आवश्यकता [#]	फेब्रुवारी 2023 ^{\$\$} पर्यंत विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
उप-केंद्रे	14,255	10,740	3,515	25
प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	2,323	1,906	417	18
ग्रामीण रुग्णालये	580	364	216	37

स्त्रोत: [#] भारत सरकारने जारी केलेली 2021-22 ची ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकी

^{\$\$} सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

तक्ता 5.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यात उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांची अनुक्रमे 3,515 (25 टक्के), 417 (18 टक्के) आणि 216 (37 टक्के) कमतरता होती, जी आलेख 5.1 मध्ये दर्शविली आहे.

आलेख 5.1: राज्यात उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांची कमतरता

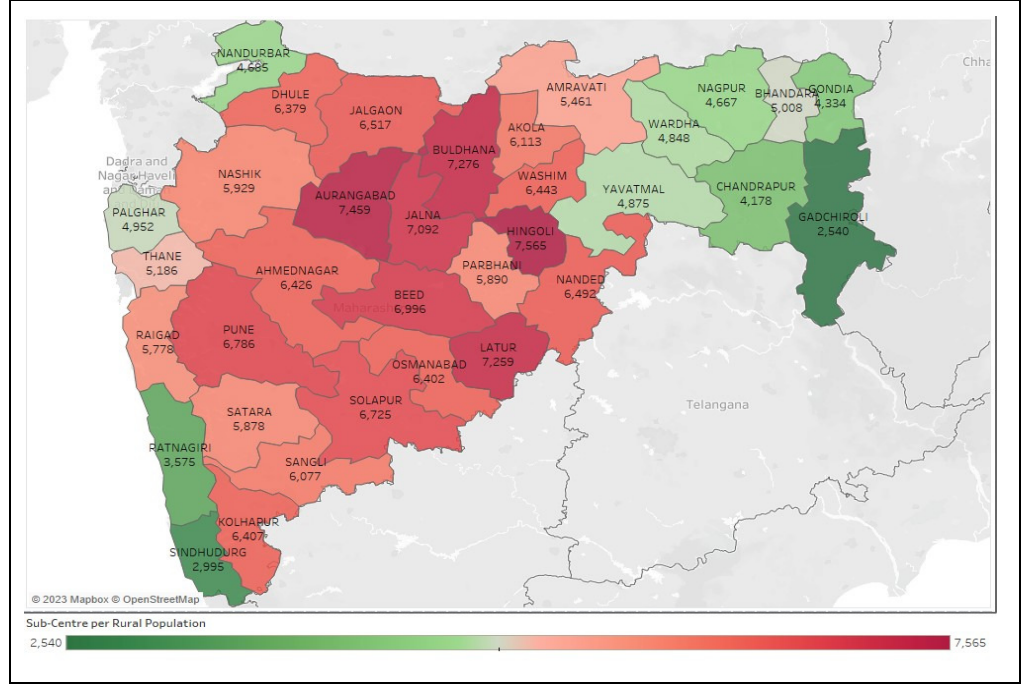


स्त्रोत: भारत सरकारने जारी केलेली 2021-22 ची ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकी व सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

■ **उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांची भौगोलिक विभागणी**
 राज्यातील उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये यांची भौगोलिक विभागणी खालीलप्रमाणे चर्चिली आहे:

- 1) फेब्रुवारी 2023 पर्यंत राज्यातील उप-केंद्रांद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या नकाशा 5.2 मध्ये दर्शविली आहे.

नकाशा 5.2: एका उप-केंद्राद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या

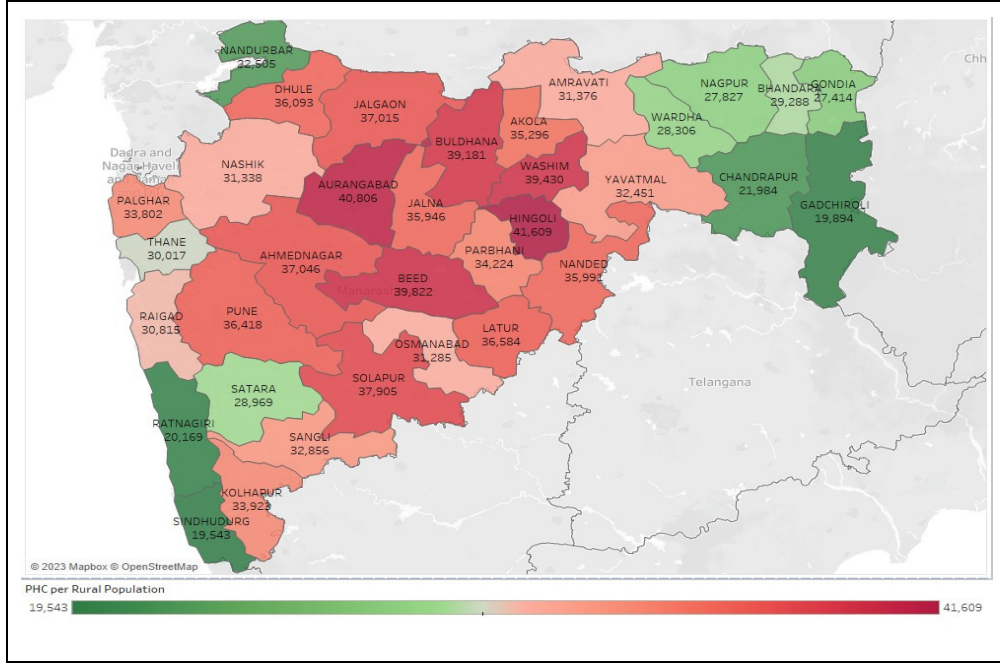


स्त्रोत: जनगणना 2011 आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

नकाशा 5.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यातील 34 पैकी (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्हा वगळता) 10 जिल्ह्यांमध्ये एक उप-केंद्र 5,000 लोकसंख्येला (2011 च्या जनगणनेनुसार) सेवा देत होते आणि ती 2,540 (गडचिरोली जिल्हा) व 4,952 (पालघर जिल्हा) यादरम्यान होती. उर्वरित 24 जिल्ह्यांमध्ये, एक उप-केंद्र 5,000 पेक्षा अधिक लोकसंख्येला सेवा देत होते आणि ती 5,008 (भंडारा जिल्हा) व 7,565 (हिंगोली जिल्हा) यादरम्यान होती.

2) फेब्रुवारी 2023 पर्यंत, राज्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या नकाशा 5.3 मध्ये दर्शविली आहे.

नकाशा 5.3: एका प्राथमिक आरोग्य केंद्राद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या



स्त्रोत: जनगणना 2011 आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

नकाशा 5.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यातील 34 जिल्ह्यांपैकी (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हा वगळून), 10 जिल्ह्यांमध्ये एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र 30,000 लोकसंख्येसाठी (2011 च्या जनगणनेनुसार) सेवा देत होते आणि ती 19,543 (सिंधुदुर्ग जिल्हा) व 29,288 (बुलढाणा जिल्हा) यादरम्यान होती. उर्वरित 24 जिल्ह्यांमध्ये एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र 30,000 पेक्षा अधिक लोकसंख्येला सेवा देत होते आणि ती 30,017 (ठाणे जिल्हा) व 41,609 (हिंगोली जिल्हा) यादरम्यान होती.

3) फेब्रुवारी 2023 पर्यंत, राज्यातील ग्रामीण रुग्णालयांद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या नकाशा 5.4 मध्ये दर्शविली आहे.

5.3 बृहत् आराखडा तयार करणे आणि त्याची अंमलबजावणी

पायाभूत सुविधांमधील तफावत ओळखण्यासाठीच्या नियोजनात सध्याच्या किंवा गतकाळातील जनगणनेनुसारच्या लोकसंख्येचा विचार करण्याऐवजी योजना कालावधीतील अनुमानित लोकसंख्येचा विचार केला पाहिजे.

लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की सार्वजनिक आरोग्य विभागाने 1,252 नवीन आरोग्य सेवा संस्था (42 ट्रॉमा केअर सेंटर्ससहित) स्थापन करण्याकरीता व 56 विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत करण्यासाठी बृहत् आराखडा मंजूर (जानेवारी 2013) केला. बृहत् आराखडा हा 2001 च्या जनगणनेनुसारची लोकसंख्या, विद्यमान आरोग्य सेवा संस्थांमधील अंतर, भौगोलिक स्थिती आणि स्थानिक लोकप्रतिनिधींच्या मागण्या या आधारावर प्रस्तावित केला होता. तसेच, सार्वजनिक आरोग्य विभागाने अतिरिक्त 54 नवीन आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्यासाठी व सहा विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत करण्यासाठी सुद्धा मंजूरी (जून 2014) दिली. बृहत् आराखड्यातील आरोग्य सेवा संस्थांचे बांधकाम पाच वर्षात म्हणजेच जून 2019 पर्यंत पूर्ण करावयाचे होते.

1,264 आरोग्य सेवा संस्था (42 ट्रॉमा केअर सेंटर्स वगळून) स्थापन करण्यासाठीच्या बृहत् आराखड्याच्या अंमलबजावणीची सप्टेंबर 2022 पर्यंतची स्थिती तक्ता 5.2 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 5.2: 1,264 आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्यासाठीच्या बृहत् आराखड्याच्या अंमलबजावणीची सप्टेंबर 2022 पर्यंतची स्थिती

अ.क्र.	तपशील	उप-केंद्रे	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये, उप-विभागीय रुग्णालये व ग्रामीण रुग्णालये	एकूण
1	नियोजित आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	911	273	80	1,264
2	बांधकामासाठी हाती घेण्यात आलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	901	271	80	1,252
3	पूर्ण झालेल्या आरोग्य सेवा संस्था	250	113	7	370
3(i)	बांधकाम झालेल्या कार्यरत आरोग्य सेवा संस्था	147	83	7	237
3(ii)	बांधकाम झालेल्या अकार्यरत आरोग्य सेवा संस्था	103	30	0	133
4	आरोग्य सेवा संस्था पूर्ण झाल्या नाहीत	651	158	73	882
4(i)	प्रगतीपथावरील कामे	171	71	35	277
4(ii)	सुरू न झालेली कामे	480	87	38	605
5	काम सुरू न होण्याची कारणे				
5(i)	जमीन उपलब्ध नसणे	349	66	18	433
5(ii)	प्रशासकीय मान्यता प्राप्त झाली नाही	-	-	4	4
5(iii)	निधी उपलब्ध नाही	131	20	1	152
5(iv)	अंदाजपत्रके तयार केली नाहीत	-	-	3	3
5(v)	निविदा टप्पा	-	-	10	10
5(vi)	कारणे दिली नाहीत	-	1	2	3

स्त्रोत: आयुक्त आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 5.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, जरी आरोग्य सेवा संस्थांचे बांधकाम जून 2019 पर्यंत पूर्ण करावयाचे होते तरी बांधकामासाठी हाती घेतलेल्या 1,252 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 882 आरोग्य सेवा संस्था (70 टक्के) सप्टेंबर 2022 पर्यंत पूर्ण झाल्या नव्हत्या. तसेच, 133 आरोग्य सेवा संस्था (36 टक्के) बांधण्यात आल्या होत्या तरी पदे मंजूर न झाल्याने आणि उपकरणे/फर्निचर उपलब्ध नसल्यामुळे कार्यरत नव्हत्या.

बृहत् आराखड्यामध्ये विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत (खाटांच्या क्षमतेत 2,770 ने वाढ) करण्याची परिकल्पना देखील केली होती. बृहत् आराखड्यामध्ये समाविष्ट असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांच्या अद्ययावतीकरणाची स्थिती **तक्ता 5.3** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 5.3: बृहत् आराखड्यामध्ये समाविष्ट आरोग्य सेवा संस्थांच्या अद्ययावतीकरणाची सप्टेंबर 2022 पर्यंतची स्थिती

अ.क्र.	तपशील	आरोग्य सेवा संस्था (खाटांच्या क्षमतेत वाढ)
1	अद्ययावतीकरणासाठी नियोजित आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	62 (2,770)
2	अद्ययावत केलेल्या आरोग्य सेवा संस्था	6 (280)
3	आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत केल्या नाहीत	56 (2,490)
3(i)	प्रगतीपथावरील कामे	13 (620)
3(ii)	कामे सुरु झाली नाहीत	43 (1,870)
4	काम सुरु न होण्याची कारणे	
4(i)	जमीन उपलब्ध नसणे	4
4(ii)	प्रशासकीय मान्यता प्राप्त झाली नाही	9
4(iii)	निधी उपलब्ध नसणे	1
4(iv)	अंदाजपत्रके तयार केले नाही	17
4(v)	निविदा टप्पा	10
4(vi)	कारणे दिली नाहीत	2

स्त्रोत: आयुक्त आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 5.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, जरी पाच वर्षांच्या आत म्हणजे जून 2019 पर्यंत अद्ययावतीकरण पूर्ण होणे आवश्यक होते तरी, अद्ययावतीकरणासाठी नियोजित 56 आरोग्य सेवा संस्था (90 टक्के) (खाटांच्या क्षमतेत 2,490 ने वाढ परिकल्पित) पूर्ण झाल्या नाहीत.

शासनाचे उत्तर प्रतिकीत (एप्रिल 2024) होते.

5.4 आरोग्य आणि कल्याण केंद्र म्हणून उप-केंद्रांचे नूतनीकरण/ब्रँडिंग

राष्ट्रीय आरोग्य धोरण, 2017 मध्ये सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठीचे व्यासपीठ म्हणून आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे स्थापन करून प्राथमिक आरोग्य सेवेचे वितरण मजबूत करण्याची शिफारस केली होती. भारत सरकारने 2022 पर्यंत विद्यमान उप-केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना आयुष्मान भारताचा आधारस्तंभ म्हणून रूपांतरित करून 1.50 लाख आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे निर्माण करण्याची घोषणा (फेब्रुवारी 2018) केली.

आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांमध्ये 12 प्रकारच्या सेवा पुरविण्याचे परिकल्पित केले आहे जी माता आणि बाल आरोग्य सेवांच्या पलीकडे जाऊन असंसर्गजन्य रोगांची काळजी, उपशामक आणि पुनर्वसन काळजी, मौखिक, नेत्र आणि कान नाक घसा काळजी, मानसिक आरोग्य आणि विनामूल्य आवश्यक औषधे आणि रोगनिदान सेवांसह आपत्कालीन आणि आघातासाठी प्रथमस्तरीय काळजी या सेवा समाविष्ट आहेत.

आरोग्य आणि कल्याण केंद्र पोर्टलवरील विदाच्या विश्लेषणातून असे निदर्शनास आले की भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने डिसेंबर 2022 पर्यंत महाराष्ट्रात सुरु करण्याचे नियोजित केलेल्या 14,227 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांपैकी महाराष्ट्र शासनाने 11,286 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांचे बांधकाम/अद्ययावतीकरणाचे उद्दिष्ट ठेवले होते. जून 2023 मधील स्थितीनुसार ह्या लक्षित 11,286 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांपैकी महाराष्ट्र शासनाने 10,875 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांचे बांधकाम/अद्ययावतीकरण केले. या अद्ययावत आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांपैकी 10,870 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे कार्यरत होती.

5.5 अपूर्ण कामे

5.5.1 अपूर्ण ट्रॉमा केअर सेंटर

रस्ते अपघातांमुळे होणारे टाळता येण्याजोगे मृत्यू 10 टक्क्यांपर्यंत कमी करण्यासाठी भारत सरकारने अकराव्या पंचवार्षिक योजनेपासून (2007-12) राज्यात "राष्ट्रीय महामार्गावरील शासकीय रुग्णालयांमध्ये ट्रॉमा केअर सेंटर्सच्या विकासासाठी क्षमतावर्धन" योजना लागू केली. या योजनेअंतर्गत, भारत सरकार राज्यात ट्रॉमा केअर सेंटर्सची स्थापना, मनुष्यबळ तैनात करणे आणि उपकरणांच्या खरेदीसाठी महाराष्ट्र शासनाला, आर्थिक सहाय्य करत होते.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी 109 ट्रॉमा केअर सेंटर्सच्या बांधकामास मंजूरी (1997 ते 2017 दरम्यान) दिली.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, बांधकामास मंजूरी दिलेल्या 109 ट्रॉमा केअर सेंटर्सपैकी, (बृहत् आराखड्यामध्ये मंजूरी दिलेल्या 42 ट्रॉमा केअर सेंटर्स सहित), सप्टेंबर 2021 पर्यंत 73 ट्रॉमा केअर सेंटर्स बांधण्यात आली होती. उर्वरीत 36 ट्रॉमा केअर सेंटर्सपैकी, 10 ट्रॉमा केअर सेंटर्सची बांधकामे सुरु होती व 26 ट्रॉमा केअर सेंटर्समध्ये जागेची अनुपलब्धता (सहा ट्रॉमा केअर सेंटर्स) प्रशासकीय मान्यता प्राप्त न होणे (नऊ ट्रॉमा केअर सेंटर्स), निधी उपलब्ध न होणे (दोन ट्रॉमा केअर सेंटर्स) आणि अंदाजपत्रके तयार न करणे (नऊ ट्रॉमा केअर सेंटर्स) यामुळे बांधकामे सुरु झाली नव्हती.

5.5.2 संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती (टप्पा 2) कार्यान्वित करण्यातील विलंब

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी अमरावती येथे संदर्भ सेवा रुग्णालय स्थापन करण्यास मान्यता (ऑगस्ट 1998) दिली. प्रकल्पाचा पहिला टप्पा

मे 2008 पासून 100 खाटांसह कार्यान्वित होता. रुग्णालयाच्या दुस-या टप्प्यांतर्गत, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाने रुग्णालयाला 120 अतिरिक्त खाटांसह अद्ययावत करण्याचा निर्णय (जून 2009) घेतला. तदनुसार, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी ₹ 40.06 कोटींची प्रशासकीय मान्यता (जून 2009) दिली, त्यापैकी ₹ 29.01 कोटी इमारतीच्या बांधकामासाठी होते. सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अमरावती यांनी जून 2015 मध्ये ₹ 31.91 कोटी खर्च करून या इमारतीचे बांधकाम पूर्ण केले. दोन वर्षांहून अधिकच्या विलंबानंतर सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अमरावती यांनी वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांना रुग्णालयाची इमारत ताब्यात घेण्याची विनंती (मे 2018) केली. तथापि, वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी जुलै 2019 मध्ये रुग्णालयाच्या इमारतीचा ताबा घेतला.

छाननीत खालील बाबी उघड झाल्या.

- अमरावती महानगरपालिकेकडून प्रारंभ प्रमाणपत्र न घेताच दुस-या टप्प्याचे बांधकाम हाती घेण्यात आले होते. बांधकाम पूर्ण झाल्यानंतर, सार्वजनिक बांधकाम विभागाने ही इमारत वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांच्याकडे सुपूर्द केली, ज्यांनी इमारतीच्या भोगवटा प्रमाणपत्राची खात्री न करताच जुलै 2019 मध्ये इमारतीचा ताबा घेतला. वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी सार्वजनिक बांधकाम विभागाला अमरावती महानगरपालिकेने जारी केलेले भोगवटा प्रमाणपत्र सादर करण्याची विलंबाने विनंती (जानेवारी 2021) केली. जून 2015 पासून इमारतीचा वापर न झाल्याने वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी कार्यकारी अभियंता सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अमरावती यांना विद्युत वायरिंग, विंडो पॅनेल, अग्निशमन यंत्रणा इत्यादींची दुरुस्ती करण्याची आणि, इमारतीतील वैद्यकीय सुविधा सुरू करण्यासाठी उच्च क्षमतेचा ट्रान्सफॉर्मर बसविण्याची सुद्धा विनंती (मार्च 2022) केली.
- मार्च 2016 ते मार्च 2021 या कालावधीत प्राप्त झालेली डिजिटल लिनियर एक्सीलरेटर, इनव्हेसिव्ह कार्डियाक इन्सट्रूमेंट सेट, हार्ट-लंग मशीन, सेंट्रल ऑक्सिजन, सक्शन सिस्टीम, अँनेस्थेशिया वर्कस्टेशन अशी ₹ 24.89 कोटींची उपकरणे मार्च 2022 पर्यंत वापराविना पडून होती.

अशाप्रकारे, ₹ 31.91 कोटी खर्च करून बांधण्यात आलेली रुग्णालयाची इमारत तीन वर्षांहून अधिक काळ वापराविना पडून राहिल्याने नागरिकांना संदर्भ सेवा वैद्यकीय सुविधांपासून वंचित रहावे लागले.

वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी सांगितले (जून 2023) की असंसर्गजन्यरोग बाह्य रुग्ण सेवा, मज्जातंतू शल्यचिकित्सा बाह्य रुग्ण सेवा, हृदयरोग बाह्य रुग्ण सेवा यासारख्या सेवा अद्ययावत इमारतीत सुरू केल्या होत्या.

वस्तुस्थिती कायम रहाते की, आंतर-रुग्ण सेवा आजपावेतो सुरु न झाल्याने संदर्भ सेवा रुग्णालय अंशतः कार्यरत होते.

शिफारस 11: शासनाने अनुमानित लोकसंख्येचा विचार करून पायाभूत सुविधांमधील तफावत ओळखण्यासाठी एक व्यापक आराखडा तयार केला जाईल आणि त्याची कालबद्ध पद्धतीने अंमलबजावणी केली जाईल याची सुनिश्चिती करावी जेणेकरून भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार पर्याप्त आरोग्य सेवा केंद्रे उपलब्ध होतील. शासनाने वैद्यकीय पायाभूत सुविधा पूर्ण करण्यासाठी जमिनीची निश्चिती देखील सुनिश्चित करावी.

5.6 सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके असे विहित करतात की जिल्हा रुग्णालयासाठी आवश्यक असलेल्या खाटांची एकूण संख्या ही जिल्ह्याची लोकसंख्या, प्रतिवर्ष खाटांचे दिवस आणि खाटा व्याप्ती दर (बेड ऑक्युपेन्सी रेट) यावर आधारित असावी. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये जिल्हा रुग्णालयातील खाटांची क्षमता लक्षात घेवून जिल्हा रुग्णालयातील विविध कक्षांमध्ये खाटांची संख्या वाटप करण्याचे देखील परिकल्पित आहे. तसेच, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार समूह आरोग्य केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना अनुक्रमे 30 खाटा व सहा खाटा असणे आवश्यक आहे,

5.6.1 भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या तुलनेत जिल्हा रुग्णालयात खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके असे विहित करतात की जिल्हा रुग्णालयासाठी आवश्यक असलेल्या खाटांची एकूण संख्या ही जिल्ह्याची लोकसंख्या, प्रतिवर्ष खाटांचे दिवस आणि खाटा व्याप्ती दर (बेड ऑक्युपेन्सी रेट) यावर आधारित असावी. तसेच भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयात दर 10 लाख लोकसंख्येमागे 220 खाटांची आवश्यकता आहे.

लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी 16 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये मंजूर खाटा ह्या भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार नव्हत्या. 2011 च्या जनगणनेच्या तुलनेतही मे 2023 पर्यंत राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये 7,833 खाटांची कमतरता होती, खाटांच्या कमतरतेची स्थिती **परिशिष्ट 5.1** मध्ये दर्शविली आहे.

परिशिष्ट 5.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये खाटांची एकंदरीत कमतरता 56 टक्के होती आणि हिंगोली जिल्हा रुग्णालयामध्ये 23 टक्के ते पुणे आणि नांदेड जिल्हा रुग्णालयांमध्ये 86 टक्के यादरम्यान होती.

5.6.2 माता व बालसंगोपन सेवेसाठी खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये जिल्हा रुग्णालयातील खाटांची क्षमता लक्षात घेऊन जिल्हा रुग्णालयातील विविध कक्षांमध्ये खाटांची संख्या वाटप करण्याचे परिकल्पित आहे. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार जिल्हा रुग्णालयामध्ये 21 प्रकारचे आंतर-रुग्ण कक्ष उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. 21 कक्षांपैकी माता व बालसंगोपन सेवांशी संबंधित नऊ⁵⁹ प्रकारचे आंतर-रुग्ण सेवा कक्ष आहेत. तसेच, राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयांमध्ये बालरोगशास्त्र व प्रसूती व स्त्रीरोग यासाठी मंजूर प्रवेश क्षमतेनुसार किती खाटा उपलब्ध करून द्याव्यात हे विहित करते.

मे 2023 पर्यंत, राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून प्राप्त केलेल्या माहितीच्या विश्लेषणात खालील गोष्टी उघडकीस आल्या:

- राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी 16 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची कमतरता होती जी पाच टक्के (पुणे) ते 87 टक्के (गडचिरोली) यादरम्यान होती जे **परिशिष्ट 5.2 अ** मध्ये दर्शविले आहे.
- वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 25 रुग्णालयांपैकी⁶⁰ आठ रुग्णालयांमध्ये बालरोग आणि प्रसूती आणि स्त्रीरोग या सेवांसाठी खाटांची कमतरता होती जी दोन टक्के (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, अंबेजोगाई, जिल्हा बीड) ते 58 टक्के (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, बारामती, जिल्हा पुणे) दरम्यान होती जे **परिशिष्ट 5.2 ब** मध्ये दर्शविले आहे.

5.6.3 समूह आरोग्य केंद्रे व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, समूह आरोग्य केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये आंतर-रुग्ण सेवा प्रदान करणे आणि अनुक्रमे 30 खाटा आणि सहा खाटा असणे आवश्यक आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, सात निवड केलेल्या जिल्ह्यांमधील (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हे यामधील समूह आरोग्य केंद्रे व प्राथमिक आरोग्य केंद्रे नाहीत) सर्व 17 समूह आरोग्य केंद्रांमध्ये 30 खाटांची सुविधा होती, तथापि, 33 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपैकी (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, राजगुरुनगर, जिल्हा पुणे व प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रोही-पिंपळगाव, जिल्हा नांदेड हे नूतनीकरणात आहेत) सात आरोग्य केंद्रांमध्ये खाटांची उपलब्धता सहापेक्षा कमी होती

⁵⁹ नवजात कक्ष, भोजन व स्वच्छतागृहांसहीत माता कक्ष, बालरोग कक्ष, प्रसूती कक्ष, प्रसूती कक्ष (एक्लेम्पसिया), सेप्टिक प्रसूती कक्ष, प्रसूतीपूर्व कक्ष, प्रसूती-पश्चात कक्ष, पोस्टपार्टम कक्ष

⁶⁰ (i) कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर, (ii) डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय, नागपूर आणि (iii) संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर कोणतीही माता व बाल संगोपन सेवा प्रदान करीत नव्हत्या आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा येथील रुग्णालय इमारतीचे बांधकाम प्रगतिपथावर होते.

आणि दोन खाटा (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पाटोदा व प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कासोदा, जिल्हा जळगाव) ते पाच खाटा (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तुडिये, जिल्हा कोल्हापूर) यादरम्यान होती. समूह आरोग्य केंद्रे व प्राथमिक आरोग्य केंद्रे यामधील खाटांची उपलब्धता **परिशिष्ट 5.3** मध्ये दर्शविली आहे.

5.6.4 मंजूर खाटांच्या तुलनेत रुग्णालयातील खाटांची कमतरता

जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये व वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्नित रुग्णालयांच्या संदर्भात मंजूर खाटा, उपलब्ध खाटा व खाटांची कमतरता अनुक्रमे **परिशिष्ट 5.4 अ, ब व क** मध्ये दर्शविली आहे.

विश्लेषणात खालीलप्रमाणे उघड झाले:

- 21 जिल्हा रुग्णालयांच्या संदर्भात मे 2023 पर्यंत एकूण 6,062 मंजूर खाटांपैकी 5,681 खाटा उपलब्ध होत्या. 21 जिल्हा रुग्णालयांमधील मंजूर खाटांच्या तुलनेत उपलब्ध खाटांची एकूण कमतरता सहा टक्के होती. 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी, आठ जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांनुसार होत्या व तीन जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांपेक्षा जास्त होत्या. 10 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये खाटांची कमतरता होती जी एक टक्का (जिल्हा रुग्णालय, पुणे) ते 76 टक्के (जिल्हा रुग्णालय, नांदेड) यादरम्यान होती.
- 19 स्त्री रुग्णालयांच्या संदर्भात मे 2023 पर्यंत 2,465 मंजूर खाटांपैकी 2,360 खाटा उपलब्ध होत्या. 19 स्त्री रुग्णालयांमधील मंजूर खाटांच्या तुलनेत उपलब्ध खाटांची एकूण कमतरता चार टक्के होती. 19 स्त्री रुग्णालयांपैकी तीन स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांनुसार होत्या व नऊ स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांपेक्षा जास्त होत्या. सात स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटांची कमतरता होती जी एक टक्का (स्त्री रुग्णालय, बारामती, पुणे) ते 73 टक्के (स्त्री रुग्णालय, मालेगाव) यादरम्यान होती.
- वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न 27 रुग्णालयांमध्ये⁶¹ 15,651 मंजूर खाटांपैकी 15,618 खाटा उपलब्ध होत्या. वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 12 रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटांची कमतरता दोन टक्के (स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई, बीड) ते 43 टक्के (छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर) यादरम्यान होती.

⁶¹ डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय व संशोधन केंद्र, नागपूर यांनी आंतर-रुग्ण विभाग सेवा पुरविल्या नव्हत्या आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा यांच्या रुग्णालय इमारतीचे बांधकाम प्रगतीपथावर होते.

प्रकरण 6

वित्तीय व्यवस्थापन

प्रकरण 6: वित्तीय व्यवस्थापन

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की सातत्यपूर्ण बचत आणि मार्च महिन्यातील खर्चाची घाई (रश ऑफ एस्कपेंडीचर) ही विभागांमधील अकार्यक्षम अर्थसंकल्पीय नियंत्रणांचे निदर्शक आहे.

राष्ट्रीय आरोग्य धोरणात 2020 पर्यंत राज्य क्षेत्रातील आरोग्य खर्च हा अर्थसंकल्पाच्या आठ टक्क्यांहून अधिक करण्याचे परिकल्पित केले होते. महाराष्ट्रामध्ये असे निदर्शनास आले की, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावरील अर्थसंकल्पीय खर्च हा एकूण अर्थसंकल्पाच्या (2021-22) केवळ 4.91 टक्के होता.

तपशीलवार आकस्मिक देयके सादर न केल्याने सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागामध्ये मोठ्या प्रमाणात संक्षिप्त आकस्मिक देयके प्रलंबित होती. आरोग्य सेवा संस्थांनी औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या स्थानिक खरेदीसाठी 10 टक्क्यांच्या अनुज्ञेय मर्यादेपेक्षा अतिरिक्त रक्कम रोखून ठेवल्याची उदाहरणेही निदर्शनास आली.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत भारत सरकारने मंजूर केलेल्या संसाधन लिफाफा (रिसोर्स एन्व्हलप) नुसार एकूण ₹ 14,871.05 कोटींचे संचयी वाटपाच्या तुलनेत भारत सरकार आणि महाराष्ट्र शासनाने ₹ 1,739.73 कोटी (12 टक्के) कमी मुक्त केले होते.

6.1 वित्तीय व्यवस्थापन

दर्जेदार आणि कार्यक्षम आरोग्यसेवा पुरविण्यासाठी निधीची पर्याप्त आणि वेळेवर उपलब्धता ही मूलभूत पूर्वावश्यकता आहे. राज्याच्या अर्थसंकल्पाद्वारे आरोग्य सेवा संस्थांना निधी उपलब्ध करून दिला जातो. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत देखील भारत सरकारकडून राज्य शासनाच्या समान वाट्यासह आर्थिक सहाय्य प्राप्त होते. सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागामधील 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीतील वर्ष-निहाय अर्थसंकल्पीय अंदाज आणि प्रत्यक्ष खर्च तक्ता 6.1 मध्ये दर्शविला आहे आणि आलेख 6.1 आणि आलेख 6.2 मध्ये चित्रित केला आहे.

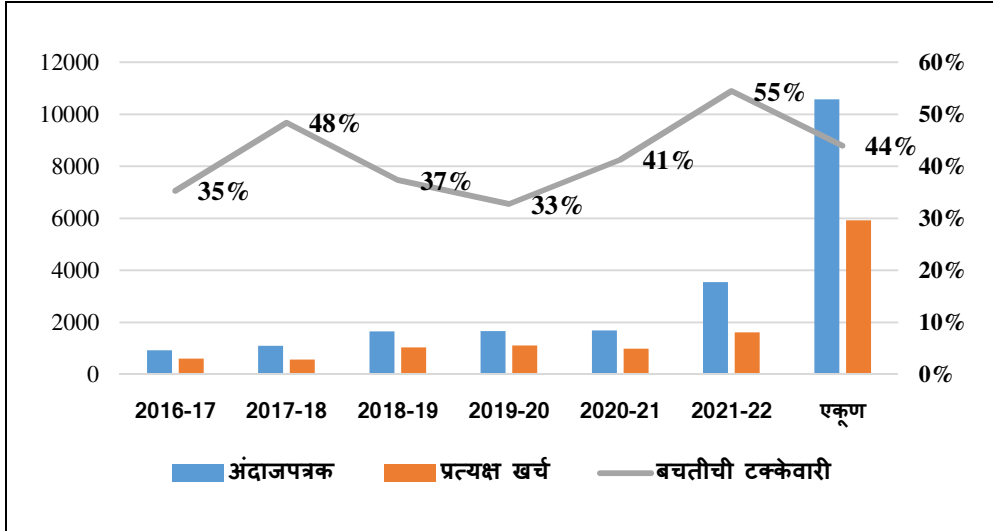
तक्ता 6.1: सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागामधील अर्थसंकल्पीय अंदाज आणि प्रत्यक्ष खर्च

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	अर्थसंकल्पीय अंदाज		प्रत्यक्ष खर्च		बचत		बचतीची टक्केवारी	
	भांडवली	महसुली	भांडवली	महसुली	भांडवली	महसुली	भांडवली	महसुली
2016-17	930.81	11,942.17	602.37	10,121.43	328.44	1,820.73	35	15
2017-18	1,104.26	13,889.70	569.85	11,604.72	534.41	2,284.98	48	16
2018-19	1,655.58	14,662.03	1,036.72	11,969.31	618.87	2,692.72	37	18
2019-20	1,659.71	16,252.30	1,115.86	13,576.27	543.85	2,676.03	33	16
2020-21	1,684.14	19,640.97	989.70	16,102.16	694.44	3,538.81	41	18
2021-22	3,544.38	24,142.16	1,612.23	19,455.14	1,932.13	4,687.06	55	19
एकूण	10,578.88	1,00,529.33	5,926.73	82,829.03	4,652.14	17,700.33	44	18

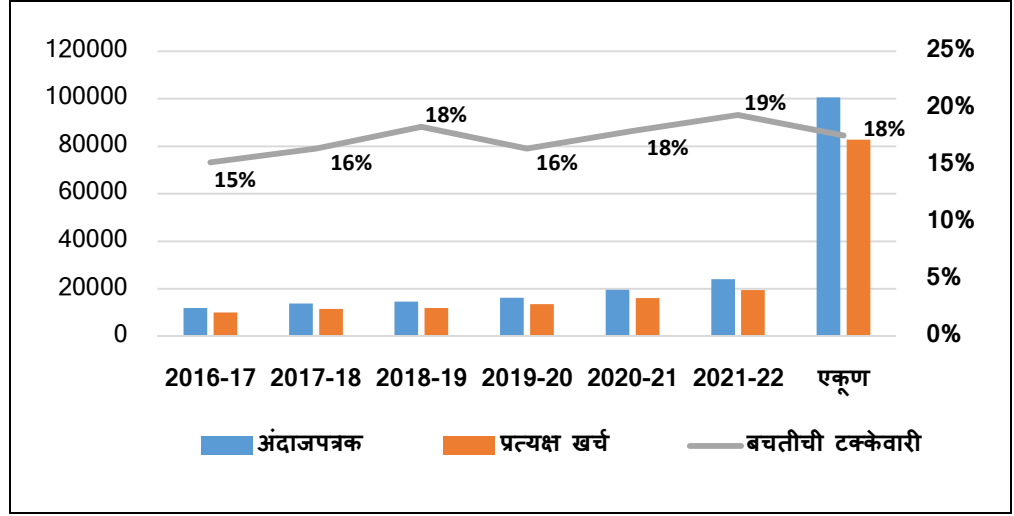
स्त्रोत : अर्थसंकल्पीय अंदाजाकरीता महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे व प्रत्यक्ष खर्चाकरीता महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षाचे वित्तीय लेखे

आलेख 6.1: आरोग्यसेवा खर्च (भांडवली)



स्त्रोत : अर्थसंकल्पीय अंदाजाकरीता महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे व प्रत्यक्ष खर्चाकरीता महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षाचे वित्तीय लेखे

आलेख 6.2 आरोग्यसेवा खर्च (महसुली)



स्त्रोत : अर्थसंकल्पीय अंदाजाकरीता महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे व प्रत्यक्ष खर्चाकरीता महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षाचे वित्तीय लेखे

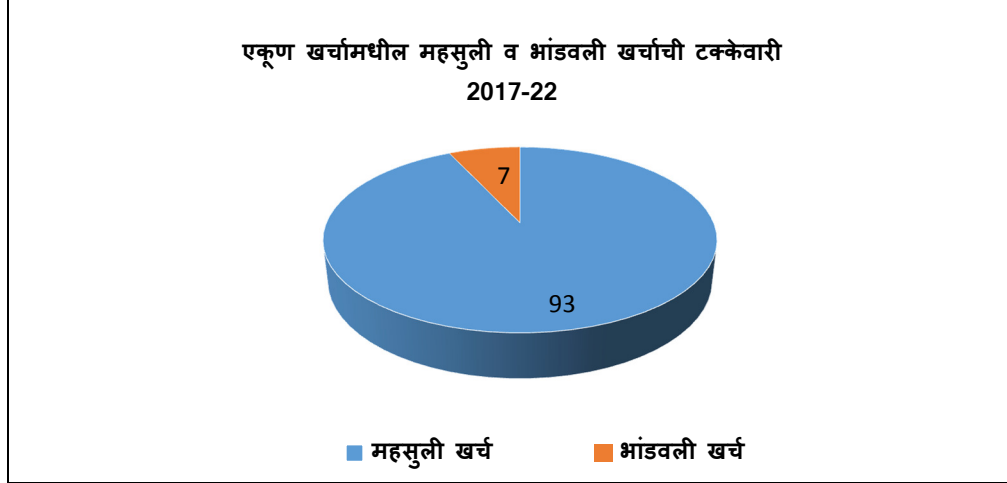
- 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीतील ₹ 1.11 लाख कोटींच्या एकूण अर्थसंकल्पापैकी (सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग) खर्च ₹ 0.89 लाख कोटी झाला होता. अशाप्रकारे, राज्यातील आरोग्य क्षेत्रांतर्गत 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत ₹ 0.22 लाख कोटींची (20 टक्के) बचत झाली.
- भांडवली शीर्षकांतर्गत एकूण बचत 44 टक्के होती आणि महसुली शीर्षकांतर्गत एकूण बचत 18 टक्के होती.
- महसुली शीर्षकांतर्गत होणाऱ्या बचतीचा संबंध⁶² हा पदे रिक्त राहिल्यामुळे 'वेतन' अंतर्गत झालेली खर्चाची कपात, देयके मंजूर न करणे, साहित्य व उपकरणांचा पुरवठा न होणे, निविदा प्रक्रिया विहित मुदतीत पूर्ण न होणे याच्याशी जोडला होता. केंद्रीय अनुदानात कपात केल्याच्या परिणामी राज्याचा वाटा कमी होण्यासाठी बचतीचा संबंधसुद्धा जोडला होता. 2019-20 आणि 2020-21 दरम्यान कोविड-19 महामारीच्या कारणामुळे देयके प्रलंबित राहिल्यामुळे अर्थसंकल्पीय खर्च होऊ शकला नाही. 2017-18 व 2018-19 दरम्यान भांडवली खर्चांतर्गत बचत ही प्रामुख्याने योजनांना प्रशासकीय मंजूरी प्राप्त न झाल्यामुळे झाली.
- 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत आरोग्यावरील एकूण खर्चात महसुली खर्चाची टक्केवारी 92.03 टक्के (2018-19) ते 95.32 टक्के (2017-18) यादरम्यान होती, तर एकूण खर्चात भांडवली खर्चाची टक्केवारी 4.68 टक्के (2017-18) ते 7.97 टक्के (2018-19) यादरम्यान होती. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत

⁶² संबंधित वर्षाच्या विनियोजन लेख्यांमधील अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत झालेल्या बचतीसाठी विभागांनी सादर केलेली कारणे.

₹ 88,755.76 कोटींच्या एकूण खर्चापैकी महसुली खर्च ₹ 82,829.03 कोटी (93.32 टक्के) आणि भांडवली खर्च ₹ 5,926.73 कोटी (6.68 टक्के) होता.

हे राज्यात अस्तित्वातील पायाभूत सुविधांची निर्मिती आणि वृद्धी करण्याला कमी प्राधान्य दिले गेले हे दर्शविते जे आलेख 6.3 मध्ये दिले आहे.

आलेख 6.3.: एकूण खर्चामधील महसुली व भांडवली खर्चाची टक्केवारी



स्त्रोत : अर्थसंकल्पीय अंदाजाकरीता महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे व प्रत्यक्ष खर्चाकरीता महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षाचे वित्तीय लेखे

लेखापरीक्षणात आर्थिक वर्षाच्या अखेरीस विशेषतः भांडवली शीर्षाखाली निधी वितरीत झाला असेही निदर्शनास आले जे तक्ता 6.2 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 6.2 : आर्थिक वर्षाच्या शेवटच्या टप्प्यातील खर्च

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	प्रवर्ग	एकूण वार्षिक खर्च	मार्चमधील खर्च	मार्चमधील खर्चाची एकूण खर्चाशी टक्केवारी
2016-17	महसुली	10,121.43	1,846.21	18
	भांडवली	602.37	293.34	49
2017-18	महसुली	11,604.72	2,704.06	23
	भांडवली	569.85	328.14	58
2018-19	महसुली	11,969.31	2,855.1	24
	भांडवली	1,036.72	743.15	72
2019-20	महसुली	13,576.27	3,068.87	23
	भांडवली	1,115.86	881.32	79
2020-21	महसुली	16,102.16	4,437.69	28
	भांडवली	989.7	704.77	71
2021-22	महसुली	19,455.14	6,075.92	31
	भांडवली	1,612.23	1,094.76	68
एकूण	महसुली	82,829.03	20,987.85	25
	भांडवली	5,926.73	4,045.48	68

स्त्रोत : एकूण वार्षिक खर्च महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षाच्या विनियोजन लेख्यांमधून व मार्चमधील खर्चाची आकडेवारी ही व्हाउचर लेवल डेटामधून संकलित

तक्ता 6.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत भांडवली आणि महसुली खर्चाच्या संदर्भात मार्च महिन्यातील खर्चाची टक्केवारी अनुक्रमे 68 टक्के आणि 25 टक्के होती. आर्थिक वर्षाच्या शेवटच्या महिन्यात खर्चाचे लक्षणीय प्रमाण हे एकंदर दिसाळ आर्थिक व्यवस्थापनाचे द्योतक होते.

तक्ता 6.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सातत्यपूर्ण बचत आणि **तक्ता 6.2** मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे आर्थिक वर्षाच्या शेवटच्या महिन्यात खर्चाचे लक्षणीय प्रमाण हे एकंदर दिसाळ आर्थिक व्यवस्थापनाचे द्योतक होते.

शिफारस 12: शासनाने मार्चमध्ये होणारी खर्चाची घाई (रश ऑफ एक्स्पेंडीचर) टाळण्यासाठी वर्षभर निधी उपलब्ध करण्याची सुनिश्चिती करावी व उपलब्ध निधीच्या वापराची सुद्धा सुनिश्चिती करावी.

6.2 आरोग्यसेवेसाठी निधीची पर्याप्तता

राष्ट्रीय आरोग्य धोरणानुसार राज्य शासनांनी 2020 पर्यंत आरोग्य क्षेत्राप्रतीची बांधिलकी अर्थसंकल्पाच्या आठ टक्क्यांपेक्षा जास्त वाढवणे आवश्यक होते. 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पीय खर्चाच्या तुलनेत आरोग्यावरील अर्थसंकल्पीय खर्च **तक्ता 6.3** मध्ये दर्शविला आहे आणि **आलेख 6.4** मध्ये चित्रित केला आहे.

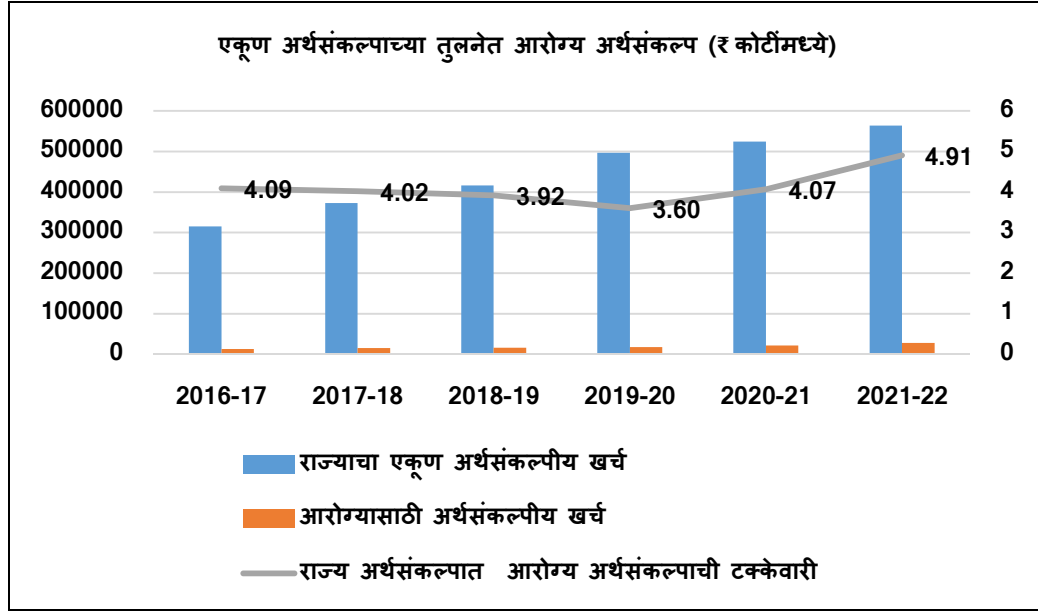
तक्ता 6.3: 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पीय खर्चाच्या तुलनेत आरोग्यावरील अर्थसंकल्पीय खर्च

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	राज्याचा एकूण अर्थसंकल्पीय खर्च	आरोग्यासाठी अर्थसंकल्पीय खर्च	राज्याच्या अर्थसंकल्पात आरोग्य अर्थसंकल्पाची टक्केवारी
2016-17	3,14,982.43	12,872.98	4.09
2017-18	3,73,033.87	14,993.96	4.02
2018-19	4,16,791.37	16,317.61	3.92
2019-20	4,97,176.38	17,912.01	3.60
2020-21	5,24,289.56	21,325.11	4.07
2021-22	5,64,386.70	27,686.54	4.91

स्त्रोत : महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे

आलेख 6.4: एकूण अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत आरोग्य अर्थसंकल्प



स्त्रोत : महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे

तक्ता 6.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पात आरोग्य अर्थसंकल्पाच्या टक्केवारीत 2016-17 मधील 4.09 टक्क्यांवरून 2021-22 मध्ये 4.91 टक्के अशी किरकोळ वाढ झाली. तथापि, मार्च 2022 पर्यंत राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पात आरोग्य अर्थसंकल्पाची टक्केवारी 4.91 टक्के होती जी राष्ट्रीय आरोग्य धोरणांतर्गत निर्धारित केलेल्या आठ टक्क्यापेक्षा जास्तच्या लक्ष्यापेक्षा लक्षणीयरीत्या कमी होती.

आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकारने राज्यासाठी तयार केलेल्या राष्ट्रीय आरोग्य लेखे अंदाजानुसार (2019-20 पर्यंत उपलब्ध) प्रमुख आरोग्य वित्त पुरवठा निर्देशांक **तक्ता 6.4** मध्ये दर्शविले आहेत.

तक्ता 6.4: 2016-17 ते 2019-20 दरम्यान राज्यातील प्रमुख वित्त पुरवठा निर्देशांक

वर्ष	अंदाजित एकूण आरोग्य खर्च ⁶³		अंदाजित शासकीय आरोग्य खर्च ⁶⁴			अंदाजित आऊट ऑफ पॉकेट खर्च ⁶⁵		
	₹ कोटींमध्ये	स्थूल राज्य उत्पन्नाशी टक्केवारी	₹ कोटींमध्ये	एकूण आरोग्य खर्चाशी टक्केवारी	स्थूल राज्य उत्पन्नाशी टक्केवारी	₹ कोटींमध्ये	एकूण आरोग्य खर्चाशी टक्केवारी	स्थूल राज्य उत्पन्नाशी टक्केवारी
2016-17	63,046	2.9	14,708	23.30	0.7	35,771	56.7	1.6
2017-18	63,350	2.6	16,406	25.90	0.7	31,092	49.1	1.3
2018-19	66,703	2.6	17,934	26.90	0.7	32,251	48.4	1.3
2019-20	77,501	2.8	20,606	26.60	0.8	34,177	44.1	1.2

स्त्रोत: भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने तयार केलेले संबंधित वर्षाचे राष्ट्रीय आरोग्य लेखे अंदाज (शेवटचे एप्रिल 2023 मध्ये 2019-20 वर्षासाठी प्रकाशित)

तक्ता 6.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यात 2016-17 ते 2019-20 या कालावधीत अंदाजित एकूण आरोग्य खर्च आणि अंदाजित शासकीय आरोग्य खर्चामध्ये निरपेक्ष प्रमाणात वाढ झाली होती. अंदाजित एकूण आरोग्य खर्चाशी अंदाजित शासकीय आरोग्य खर्चाची टक्केवारी सुद्धा 23.30 टक्क्यांवरून (2016-17) 26.60 टक्के (2019-20) अशी वाढली होती. तथापि, 2016-17 ते 2018-19 दरम्यान राज्यात स्थूल राज्य उत्पन्नाशी अंदाजित एकूण आरोग्य खर्चाची टक्केवारी 2.9 टक्क्यांवरून (2016-17) 2.8 टक्के (2019-20) अशी कमी झाली होती, तर स्थूल राज्य उत्पन्नाशी अंदाजित शासकीय आरोग्य खर्चाची टक्केवारी 0.7 टक्क्यांवर स्थिर राहिली आणि 2019-20 मध्ये ती 0.8 टक्क्यांपर्यंत वाढली.

आऊट ऑफ पॉकेट खर्च हा थेट आरोग्यसेवा प्राप्त होण्याच्या टप्प्यावर परिवाराकडून थेट केलेला खर्च आणि परिवारांना आरोग्य सेवेच्या खर्चासाठी किती आर्थिक संरक्षण उपलब्ध होते हे निर्देशित करते. **तक्ता 6.4** मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2016-17 ते 2019-20 या कालावधीत राज्यातील अंदाजित एकूण आरोग्य खर्चाशी अनुमानित आऊट ऑफ पॉकेट खर्चाची टक्केवारी जरी कमी झाली असली, तरी 2019-20 मध्ये ती अंदाजित एकूण आरोग्य खर्चाच्या 44.10 टक्के होती, हे राज्यातील आरोग्य सेवेच्या खर्चासाठी परिवारांना उपलब्ध असलेले अल्प आर्थिक संरक्षण दर्शविते. लेखापरीक्षेने केलेल्या 690 आंतर-रुग्णांच्या सर्वेक्षणामध्ये, 102 आंतर-रुग्णांनी (15 टक्के) प्रतिसादात असे सांगितले की, आरोग्य सेवा संस्थांनी औषधे, रोगनिदान

⁶³ राज्याच्या एकूण आरोग्य खर्चामध्ये परिवारांना मदत करणाऱ्या ना-नफा संस्था व बाह्य देणगीदार, उद्योगांद्वारे केलेले सर्व खर्च, परिवारांनी आरोग्यावर केलेला खर्च, शासकीय संस्थांमार्फत मार्गस्थ झालेल्या देणगीदारांनी दिलेला निधी व निम-सरकारी संस्था यांच्यासह सर्व शासनांनी आरोग्यावर केलेल्या खर्चाचा समावेश आहे.

⁶⁴ शासकीय आरोग्य खर्च हा देणगीदारांनी दिलेला निधी शासकीय संस्थांमार्फत दिला जात असेल व निम-सरकारी संस्था यांच्यासह केंद्रीय, राज्य व स्थानिक स्वराज्य संस्था यांनी दिलेल्या व व्यवस्थापित केलेल्या निधीमधून सर्व योजनांतर्गत केलेला खर्च.

⁶⁵ आऊट ऑफ पॉकेट खर्च हा कुटुंबाकडून थेट आरोग्य सेवा प्राप्त करण्याच्या टप्प्यावर केला जातो आणि आरोग्य सेवा खर्चासाठी कुटुंबांना उपलब्ध असलेल्या आर्थिक संरक्षणाची व्याप्ती दर्शवितो.

तपासण्या/प्रयोगशाळा चाचण्या उपलब्ध करून न दिल्याने त्यांना स्वतःच्या खिशातून पैसे खर्च करावे लागले.

शिफारस 13: शासनाने राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या अनुषंगाने राज्याच्या अर्थसंकल्पाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्य क्षेत्रासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद वाढविण्यासाठी आवश्यक पावले उचलावी.

6.3 जिल्हा परिषदेने निधी राखून ठेवणे

मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी, जिल्हा परिषद हे जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद यांच्या खर्चासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अर्थसंकल्पामधून निधी (सहाय्यक अनुदान म्हणून प्राप्त) आहरित करतात.

वित्त विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या शासन निर्णयाद्वारे (जून 2008) स्थानिक स्वराज्य संस्थांना पुढील आर्थिक वर्षाच्या 31 मार्चपर्यंत खर्च करण्याची मुभा दिली आहे. वित्त विभागाने 2019-20 आणि 2020-21 या वर्षासाठी आहरित केलेल्या निधीचा वापर 31 मार्च 2022 पर्यंत करण्यास परवानगी (सप्टेंबर 2021) दिली होती.

नांदेड व जळगाव जिल्ह्यातील जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांना 2019-20 ते 2020-21 या कालावधीत ₹ 115.23⁶⁶ कोटी प्राप्त झाले होते जे मार्च 2022 पर्यंत वापरावयाचे होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की प्राप्त झालेल्या ₹ 115.23 कोटीपैकी ₹ 20.63 कोटी हे मे 2022 पर्यंत ना खर्च केले ना शासनाला प्रत्यार्पित केले व रक्कम दोन्ही जिल्हा परिषदांकडे पडून होती.

नांदेड व जळगावच्या जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांनी असे सांगितले (मे 2022) की, अखर्चित निधीचा ताळमेळ करून शासनास प्रत्यार्पित करण्यात येईल.

6.4 प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयके

महाराष्ट्र कोषागार नियम, 1968 च्या नियम 302, 303 व 304 मधील तरतुदीनुसार प्रदाने करण्यापूर्वी प्रतिस्वाक्षरीची आवश्यकता असलेले आकस्मिक खर्च वगळता प्रतिस्वाक्षरीसाठी तपशीलवार आकस्मिक देयके प्रतिस्वाक्षरी अधिकाऱ्यांकडे सादर करण्याच्या अधीन राहून संक्षिप्त आकस्मिक देयके सादर करून कोषागारातून आकस्मिक खर्चासाठी रक्कम आहरित करता येते. अशाप्रकारे काढलेल्या रकमेच्या अंतिम खर्चाच्या समर्थनार्थ प्रमाणके असलेली तपशीलवार आकस्मिक देयके 30 दिवसांच्या आत महालेखाकार (लेखे व अनुज्ञेयता)-मुंबई/नागपूर किंवा अधिदान व लेखा कार्यालय, मुंबई यांच्याकडे यथास्थिती सादर करावयाची असतात.

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत आरोग्य सेवा संचालक, मुंबई हे दरवर्षी संक्षिप्त आकस्मिक देयके आहरित करतात व निधी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितकडे हस्तांतरित करतात. तर, वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत

⁶⁶ 2019-20: ₹ 38.05 कोटी; 2020-21: ₹ 77.18 कोटी

संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन संचालनालय हे आरोग्य सेवा संस्थांना संक्षिप्त आकस्मिक देयके आहरित करण्याचा आणि हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला निधी हस्तांतरित करण्याचा अधिकार देतात. सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग यांच्या संदर्भात प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयकांची स्थिती तक्ता 6.5 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 6.5: सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागांमध्ये मार्च 2022 पर्यंतची प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयके

वर्ष	प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयके	
	संख्या	रक्कम (₹ कोटीमध्ये)
सार्वजनिक आरोग्य विभाग		
2016-17 पर्यंत	0	0
2017-18	35	107.65
2018-19	59	148.24
2019-20	20	124.67
2020-21	44	557.73
2021-22	46	253.03
एकूण	204	1,191.32
वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग		
2016-17 पर्यंत	46	3.30
2017-18	24	111.78
2018-19	135	277.09
2019-20	111	578.59
2020-21	179	642.84
2021-22	176	804.59
एकूण	671	2,418.19
एकूण	875	3,609.51

स्त्रोत : महालेखाकार (लेखे व अनुज्ञेयता)-I, महाराष्ट्र, मुंबई यांच्याकडून प्राप्त झालेली माहिती

तक्ता 6.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, मार्च 2022 पर्यंत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागांमधील ₹ 3,609.51 कोटींची संक्षिप्त आकस्मिक देयके प्रलंबित होती.

2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाकडून केंद्रीकृत खरेदीसाठी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला ₹ 4,298.05 कोटी प्राप्त झाले. यापैकी, हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितने औषधे व उपकरणांच्या खरेदीवर ₹ 2,086.12 कोटी खर्च केले. हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितने सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाला ₹ 159.65 कोटी परत केले, तर उर्वरित ₹ 2,052.28 कोटी (48 टक्के) हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितकडे प्रलंबित होती.

6.5 स्थानिक खरेदीसाठी अतिरिक्त रक्कम ठेवणे

सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या शासन निर्णयानुसार (जुलै 2017) हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितच्या माध्यमातून राज्यातील औषधे, उपकरणे आणि उपभोग्य वस्तूंची केंद्रीकृत खरेदी करणे बंधनकारक होते, शासन निर्णयानुसार औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या खरेदीसाठी देण्यात येणा-या अनुदानापैकी 90 टक्के रक्कम प्रत्येक आर्थिक वर्षाच्या सुरुवातीला आरोग्य सेवा संस्थांनी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला हस्तांतरित करणे आवश्यक होते. उर्वरित 10 टक्के अनुदान आरोग्य सेवा संस्था स्थानिक खरेदीसाठी वापरू शकत होती.

सार्वजनिक आरोग्य विभागामध्ये आरोग्य सेवा संचालनालय 90 टक्के अनुदान हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला केंद्रीय स्तरावर हस्तांतरित करत होते आणि उर्वरित 10 टक्के आरोग्य सेवा संस्थांना स्थानिक खरेदीसाठी वितरित करत होते. तर, वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागामध्ये आरोग्य सेवा संस्थांकडून आकस्मिक संक्षिप्त देयकांद्वारे निधि आहरीत करून थेट हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला हस्तांतरित करत होते.

चाचणी-तपासणी केलेल्या वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागांतर्गतच्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील अभिलेख्यांची छाननी केली असता असे उघड झाले की 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत 12 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी नऊ संस्थांनी औषधे व उपकरणे खरेदीसाठी संक्षिप्त आकस्मिक देयकांच्या माध्यमातून ₹ 359.86 कोटी आहरीत केले होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की या आरोग्य सेवा संस्थांनी स्थानिक खरेदीसाठी 10 टक्क्यांपेक्षा जास्त रक्कम रोखून ठेवली होती, जे तक्ता 6.6 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 6.6: स्थानिक खरेदीसाठी अतिरिक्त निधी रोखून ठेवणे

(₹ कोटींमध्ये)

अ. क्र.	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	प्राप्त अनुदान	हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला हस्तांतरित केलेले अनुदान	रोखून ठेवलेले अनुदान	रोखून ठेवावयाचे अनुदान	स्थानिक खरेदीसाठी अतिरिक्त रोखून ठेवलेला निधी	रोखून ठेवलेल्या अनुदानाची टक्केवारी
1	सर जे. जे. समूह रुग्णालये, मुंबई	101.88	44.30	57.58	10.19	47.39	56.52
2	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई	16.19	11.65	4.54	1.62	2.92	28.66
3	सेंट जॉर्जस रुग्णालय, मुंबई	20.78	7.25	13.53	2.08	11.45	65.11
4	गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई	15.80	4.28	11.52	1.58	9.94	72.91
5	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, चंद्रपूर	8.49	1.65	6.84	0.85	5.99	80.57
6	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव	41.30	25.57	15.73	4.13	11.60	38.09
7	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, नांदेड	98.18	69.56	28.62	9.82	18.80	29.15

8	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	55.43	22.38	33.05	5.54	27.51	59.64
9	शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	1.81	0.61	1.20	0.18	1.02	66.30
एकूण		359.86	187.25	172.61	35.99	136.62	

स्त्रोत : संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 6.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, नऊ आरोग्य सेवा संस्थांनी निर्धारित रोखून ठेवावयाच्या ₹ 35.99 कोटींच्या (10 टक्के) अनुदानाच्या तुलनेत ₹ 136.62 कोटी निधी रोखून ठेवला होता.

निर्गमन बैठकीमध्ये सचिव, वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग यांनी सांगितले (जानेवारी 2023) की आरोग्य सेवा संस्थांनी इतर आकस्मिक खर्चासाठी अतिरिक्त रक्कम रोखून ठेवली होती.

6.6 राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

6.6.1 भारत सरकार आणि राज्याकडून राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या निधीची अल्प मुक्तता

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान ही केंद्र पुरस्कृत योजना आहे ज्यात भारत सरकार व महाराष्ट्र शासन यांच्यामध्ये 60:40 या प्रमाणात खर्चाच्या वाटणीची व्यवस्था आहे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्याला मंजूरी प्राप्त झाल्यानंतर भारत सरकार रिसोर्स एन्व्हलप मंजूर करते ज्यात भारत सरकारचा स्वतःचा निधी व राज्य शासनाचा तदनुरूप हिस्सा यांचा समावेश असतो.

राज्य आरोग्य संस्था (स्टेट हेल्थ सोसायटी), राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेल्या माहितीनुसार, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत रिसोर्स एन्व्हलपनुसार वर्ष-निहाय वाटप व भारत सरकार व राज्य शासनाने मुक्त केलेला निधी **तक्ता 6.7** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 6.7: भारत सरकारने मंजूर केलेल्या रिसोर्स एन्व्हलप नुसार मंजूर केलेल्या निधीच्या तुलनेत मुक्त केलेला निधी

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	रिसोर्स एन्व्हलप			मुक्त केलेला निधी			कमी मुक्त केलेला निधी		
	केंद्रीय हिस्सा	राज्य हिस्सा	एकूण	केंद्रीय हिस्सा	राज्य हिस्सा	एकूण	केंद्रीय हिस्सा	राज्य हिस्सा	एकूण
2016-17	963.48	831.04	1,794.52	954.41	824.99	1,779.40	9.07	6.05	15.12
2017-18	1,036.38	1060.03	2,096.41	964.51	976.05	1,940.56	71.87	83.98	155.85
2018-19	1,308.41	1,244.57	2,552.98	1,089.44	956.52	2,045.96	218.97	288.05	507.02
2019-20	1,535.57	1,556.19	3,091.76	1,384.29	1,150.00	2,534.29	151.28	406.19	557.47
2020-21	1,299.06	1,233.71	2,532.77	1,360.95	1,222.40	2,583.35	-61.89	11.31	-50.58
2021-22	1,510.04	1,292.57	2,802.61	1,067.97	1,179.79	2,247.76	442.07	112.78	554.85
एकूण	7,652.94	7,218.11	14,871.05	6,821.57	6,309.75	13,131.32	831.37	908.36	1,739.73

स्त्रोत : अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 6.7 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत ₹ 14,871.05 कोटींच्या रिसोर्स एन्व्हलपच्या तुलनेत ₹ 13,131.32 कोटी मुक्त करण्यात आले. अशाप्रकारे, भारत सरकार व राज्य शासन यांच्याकडून ₹ 1,739.93 कोटी (12 टक्के) कमी मुक्त झाले.

शासनाकडून निधी कमी मुक्त करण्याच्या कारणांची प्रतिक्षा (फेब्रुवारी 2024) होती.

प्रकरण 7

केंद्र पुरस्कृत योजनांची अंमलबजावणी

प्रकरण 7: केंद्र पुरस्कृत योजनांची अंमलबजावणी

आरोग्य आणि कल्याण केंद्र म्हणून उपकेंद्रांचे नूतनीकरण/ब्रँडिंग करण्याचे उद्दिष्ट पूर्णपणे साध्य झाले नव्हते. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान आणि राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानांतर्गत निधीचा कमी वापर झाल्याची उदाहरणेही आढळून आली. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम आणि राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम आणि कुटुंब कल्याण या योजनांमधील उद्दिष्टे पूर्णपणे साध्य झाली नाहीत.

7.1 प्रस्तावना

भारत सरकारचा प्रमुख कार्यक्रम असलेल्या राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान व राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान अशा अनुक्रमे एप्रिल 2005 व मे 2013 मध्ये सुरू केलेल्या दोन उप-अभियानांचा समावेश आहे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचे मुख्य उद्दिष्ट संपूर्ण देशातील ग्रामीण भागात मुख्यत्वे असुरक्षित समूहासाठी सुलभ, परवडण्याजोगी, जबाबदार, परिणामकारक व विश्वासार्ह आरोग्य सेवा सुविधा प्रदान करणे होते. तर राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानाचे उद्दिष्ट शहरी गरिबांच्या आरोग्यविषयक समस्यांचे निराकरण करून उपलब्ध आरोग्य सुविधांपर्यंत समान प्रवेश सुलभ करून विद्यमान क्षमता तर्कसंगत आणि बळकट करणे हे होते.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान राज्यांना त्यांच्या आरोग्य यंत्रणा बळकट करण्यासाठी सहाय्य करते जेणेकरून समन्यायी, परवडणाऱ्या आणि दर्जेदार आरोग्य सेवांमध्ये सार्वत्रिक प्रवेश मिळावा. आरोग्याशी संबंधित सर्व केंद्र पुरस्कृत योजना राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या छात्राखाली आहेत. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत भारत सरकार आणि महाराष्ट्र शासन यांच्यात 60:40 या प्रमाणात निधी देण्यात येतो.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाव्यतिरिक्त भारत सरकारने फेब्रुवारी 2018 मध्ये एकमेकांशी जोडलेल्या आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे आणि प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना या घटकांसह आरोग्यमान भारत-कार्यक्रमाची घोषणा केली.

लेखापरीक्षेने छाननीसाठी आयुष्मान-भारत कार्यक्रमांतर्गत असलेली आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे आणि राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत असलेल्या चार योजना म्हणजे (i) राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम, (ii) राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम, (iii) जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम आणि (iv) जननी सुरक्षा योजना यांची निवड केली. याव्यतिरिक्त, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत असलेल्या

कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यामध्ये⁶⁷ समाविष्ट केलेली महाराष्ट्र शासनाची संकल्पना असलेल्या माहेरघर योजनेचेसुद्धा लेखापरीक्षण केले गेले.

7.2 आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र

भारत सरकारने आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र आणि प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना⁶⁸ ह्या दोन परस्परसंलग्न घटकांसह आयुष्मान भारत कार्यक्रमाची घोषणा (फेब्रुवारी 2018) केली. आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र अंतर्गत, सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठी सार्वत्रिक आणि वापरकर्त्यासाठी विनामूल्य, निरोगीपणावर केंद्रीत आणि समुदायाच्या जवळ असलेल्या सेवांच्या विस्तारीत श्रेणीच्या वितरणावर लक्ष केंद्रित करणारी कल्याण केंद्रे निर्माण करावयाची होती. आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्राचा वर्ष-निहाय अर्थसंकल्प आणि खर्चाचा तपशील तक्ता 7.1 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.1: वर्ष-निहाय अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्राचा खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	अर्थसंकल्प	खर्च	बचत	अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत बचतीची टक्केवारी
2018-19	27.09	18.99	8.10	30
2019-20	209.00	157.01	51.99	25
2020-21	217.90	217.90	0	0
2021-22	383.35	270.59	112.76	29
एकूण	837.34	664.49	172.85	21

स्त्रोत: राज्य आरोग्य परिषद, महाराष्ट्र

तक्ता 7.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2018-19 ते 2021-22 या कालावधीत एकूण मंजूर ₹ 837.34 कोटी अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत ₹ 664.49 कोटी (79 टक्के) खर्च झाला. तसेच 2020-21 वगळता, 2018-19 ते 2021-22 दरम्यान ₹ 172.85 कोटींची बचत झाली, जी 25 टक्के (2019-20) ते 30 टक्के (2018-19) या दरम्यान होती.

7.2.1 आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

आरोग्य व कल्याण मंत्रालय, भारत सरकारने इतर गोष्टींबरोबरच, सामाजिक-आर्थिक जात गणना, 2011 मध्ये समाविष्ट कुटुंबांना आरोग्य कवच देण्यासाठी आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजना सुरू (सप्टेंबर 2018) केली. आरोग्य कवच प्रति वर्ष प्रति कुटुंब ₹ पाच लाख होते. महाराष्ट्रात सामाजिक-आर्थिक जात गणनेअंतर्गत

⁶⁷ कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा म्हणजे कार्यक्रम-निहाय उद्दिष्टे व त्याच्या अंमलबजावणीसाठी आवश्यक निधी दर्शविणारा राज्याने प्रस्तावित केलेला वार्षिक आराखडा होय.

⁶⁸ प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना 10 कोटीहून अधिक गरीब आणि असुरक्षित कुटुंबांना द्वितीय आणि तृतीयक काळजी घेण्यासाठी दरवर्षी ₹ पाच लाख आरोग्य विमा संरक्षण प्रदान करते.

83.73 लाख कुटुंबे होती. आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेचा खर्च भारत सरकार व महाराष्ट्र शासन यांच्यात 60:40 प्रमाणात विभागला जाणार होता.

ही योजना राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभागाने गठन केलेल्या विमा संस्थेद्वारे राबविण्यात (सप्टेंबर 2018) आली. आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजनेअंतर्गत समाविष्ट कुटुंबांना दिलेल्या ₹ पाच लाख प्रति वर्ष आरोग्य कवचापैकी ₹ 1.5 लाख विमा पद्धतीने आणि उर्वरीत ₹ 3.5 लाख हमी (अश्युरन्स) पद्धतीने दिले जातात. विमा पद्धतीअंतर्गत लाभार्थ्याला उपचार देणा-या रुग्णालयाचा दावा विमा कंपनीद्वारे निकाली काढला जातो, तर हमी (अश्युरन्स) पद्धतीअंतर्गत तो राज्य आरोग्य विमा संस्थेद्वारे निकाली काढला जातो.

हमी (अश्युरन्स) पद्धतीअंतर्गत दाव्यांचा निपटारा करण्यासाठी आणि विम्याचे हफ्ते प्रदान करण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाकडून राज्य आरोग्य विमा संस्थेकडे निधी हस्तांतरित केला होता. वर्ष 2018-19 ते 2022-23 या कालावधीत प्राप्त झालेला निधी तक्ता 7.2 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.2: राज्य आरोग्य विमा संस्थेला प्राप्त झालेला निधी आणि खर्च

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	भारत सरकारचा हिस्सा	महाराष्ट्र शासनाचा हिस्सा	एकूण उपलब्ध निधी	झालेला खर्च
2018-19	253.77	40.00	293.77	293.77
2019-20	241.88	183.42	425.30	425.30
2020-21	220.79	259.36	480.15	480.15
2021-22	362.07	253.48	615.55	615.55
2022-23	388.03	301.49	689.52	689.52
एकूण	1,466.54	1,037.75	2,504.29	2,504.29

स्रोत: राज्य आरोग्य विमा संस्थेने सादर केलेली माहिती

मोहिमेदरम्यान, राज्य आरोग्य विमा संस्था सामाजिक-आर्थिक जात जनगणना विदासंचामधील 83.73 लाख कुटुंबांपैकी केवळ 55.13 लाख कुटुंबे (2.35 कोटी लाभार्थी) शोधू शकली. मार्च 2022 पर्यंत या 2.35 कोटी लाभार्थ्यांपैकी केवळ 74.37 लाख लाभार्थ्यांची आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेअंतर्गत नोंदणी झाली होती. अशाप्रकारे, शोधलेल्या लाभार्थ्यांपैकी 68 टक्के लाभार्थ्यांची आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेअंतर्गत नोंदणी झाली नव्हती.

राष्ट्रीय आरोग्य प्राधिकरण, भारत सरकारने जारी केलेल्या रुग्णालयांच्या निवडीच्या प्रक्रियेच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार, राज्य शासनाने माहिती, शिक्षण आणि संवाद उपक्रम आणि कार्यशाळांच्या माध्यमातून जास्तीत जास्त पात्र रुग्णालये या योजनेत सहभागी होतील याची खात्री करणे आवश्यक होते. सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी फेब्रुवारी 2019 च्या शासन निर्णयात राज्यात प्रत्येक गटासाठी किमान दोन रुग्णालये नामिकाप्रविष्ट (एम्पॅनल) करण्याचे निर्धारित केले होते.

नामिकाप्रविष्ट होणाऱ्या रुग्णालयांची जास्तीत जास्त संख्या 1,000 निश्चित करण्यात आली होती.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, मार्च 2022 पर्यंत, राज्यात 1,000 रुग्णालये नामिकाप्रविष्ट करण्यात आली होती, तथापि, 36 जिल्ह्यांतील 358 गटांपैकी 29 जिल्ह्यांतील 98 गटांमध्ये एकही नामिकाप्रविष्ट रुग्णालय नव्हते.

शासनाचे उत्तर प्रतिक्रित (एप्रिल 2024) होते.

7.3 राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणा आणि आरोग्य सेवा वितरण बळकट करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य अभियान हे राज्यांना वित्तपुरवठा व सहाय्य करणारे महत्वाचे साधन आहे. अभियान संचालक प्रमुखपदी असलेली राज्य आरोग्य संस्था ही राज्यामध्ये राष्ट्रीय आरोग्य अभियान राबविणारे अभिकरण होते. राज्याचा वित्त पुरवठा राज्याच्या कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यावर आधारीत होता. निधीकरिता राज्याच्या कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यात खालील महत्वाचे पूल समाविष्ट होते.

अ. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान प्रजनन व बाल आरोग्य परिवर्तनशील पूल: हा परिवर्तनशील पूल राज्यातील आरोग्य यंत्रणांचे बळकटीकरण व प्रजनन, प्रसूती, नवजात, बाल आरोग्य व किशोरवयीनांच्या गरजा लक्षात घेतो.

ब. राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान परिवर्तनशील पूल: या पूलमध्ये राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानांतर्गत समाविष्ट असलेल्या शहरी आरोग्य केंद्रांच्या सेवा वितरण, मानवी संसाधने, पायाभूत सुविधा, प्रशिक्षण इत्यादि, संबंधित खर्चाचा समावेश होतो.

क. संसर्गजन्य रोगासाठीचा परिवर्तनशील पूल: या परिवर्तनशील पूलमध्ये एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प, राष्ट्रीय कीटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम, सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम आणि राष्ट्रीय व्हायरल हेपेटायटीस नियंत्रण कार्यक्रम यांचा समावेश होतो.

ड. असंसर्गजन्य रोगांसाठीचा परिवर्तनशील पूल: या परिवर्तनशील पूलमध्ये राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम, वृद्धांच्या आरोग्यसेवेसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम, राष्ट्रीय तंबाखू नियंत्रण कार्यक्रम, आणि कर्करोग, मधुमेह, हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग आणि स्ट्रोक प्रतिबंध आणि नियंत्रण कार्यक्रम यांचा समावेश होतो.

इ. पायाभूत सुविधा देखभाल: या घटकांतर्गत राज्यांना योजनेच्या वेतन गरजा भागविणे, सहाय्यक परिचारिका व सुईण प्रशिक्षण शाळा, आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्रे व बहु-उद्देशीय कामगारांचे प्रशिक्षण इत्यादिसाठी आर्थिक सहाय्य केले जाते.

स्त्रोत : अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान यांनी सादर केलेली माहिती

व्यवस्थापनासाठीच्या कार्यचालन मार्गदर्शक सूचनांचा परिच्छेद 2.6 निर्धारित करतो की राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा दर वर्षी 31 डिसेंबरपर्यंत महाराष्ट्र शासनाने भारत सरकारकडे सादर करणे आवश्यक होते. तसेच, भारत सरकारने दरवर्षी 28 फेब्रुवारी पर्यंत राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा मंजूर करणे आवश्यक होते.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान महाराष्ट्र शासनाकडून भारत सरकारकडे राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर करण्यास विलंब झाला जे तक्ता 7.3 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.3 : महाराष्ट्र शासनाचा राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर व मंजूर करण्यातील विलंब

वित्तीय वर्ष	महाराष्ट्र शासनाने भारत सरकारला राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर करण्याची तारीख	विलंब दिवसांमध्ये (संबंधित वर्षाच्या 31 डिसेंबर पासून गणना केली)
2016-17	22.02.2016	52
2017-18	24.03.2017	82
2018-19	01.02.2018	31
2019-20	23.01.2019	22
2020-21	27.12.2019	निरंक
2021-22	03.02.2021	33

स्त्रोत : अभियान संचालक, राज्य आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 7.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2020-21 वगळता महाराष्ट्र शासन स्तरावर राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा भारत सरकारकडे सादर करण्यात विलंब होता, जो 22 दिवस (2019-20) आणि 82 दिवस (2017-18) यादरम्यान होता.

7.3.2 राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी वार्षिक उद्दिष्टे निश्चित करण्याकरीता दरवर्षी विस्तृत नियोजन व अर्थसंकल्पीय अभ्यास करणे गरजेचे होते. क्रियाकलापांची अंमलबजावणी आणि संनियंत्रण परिणामकारक होण्याकरीता, राज्यातील प्रत्येक अंमलबजावणी अभिकरणाने वार्षिक कृती आराखडा तयार करणे आवश्यक होते. हे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत सहाय्याच्या मंजूर आकृतीबंधानुसार भौतिक उद्दिष्टे आणि अर्थसंकल्पीय अंदाज दर्शवितात. यामध्ये प्रत्येक वर्षी एप्रिल ते मार्च या कालावधीतील कार्यक्रम क्रियाकलापांचे सर्व पैलू देखील समाविष्ट असतात आणि प्रत्येक राज्य/केंद्रशासित प्रदेशाद्वारे आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांच्याकडे वर्ष सुरू होण्यापूर्वीच मंजूरीसाठी पाठविले जातात. कृती आराखडा हा वास्तववादी, व्यावहारिकदृष्ट्या अंमलबजावणी करण्यायोग्य आणि खर्चाच्या अंदाजासोबत प्रत्यक्ष/भौतिक परिणामांशी संबंधित असणे महत्वाचे होते.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत राज्य शासनाने सादर केलेल्या राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यावर आधारीत निधी मुक्त केला जात होता. राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा मंजूर झाल्यावर भारत सरकार कार्यवृत्त मंजूर करते आणि भारत सरकारचा स्वतःचा निधी, राज्य शासनाचा संबंधित हिस्सा आणि राज्याकडे उपलब्ध असलेला अखर्चित शेष असलेला संसाधन लिफाफा (रिसोर्स एनव्हलप) मंजूर करते.

आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी दिलेल्या मंजूरीनुसार राज्याकडे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत आधीच्या वर्षाची अखर्चित रक्कम शिल्लक असेल तर ती सुद्धा त्यापुढच्या वर्षाच्या संसाधन लिफाफ्याचा एक भाग असतो. राज्याने उपयोगात न आणलेला निधी, अशाप्रकारे, भारत सरकारद्वारे निधी मुक्त करताना समायोजित केला जात होता.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान उपलब्ध निधी व झालेल्या खर्चाचा तपशील तक्ता 7.4 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.4 : 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान उपलब्ध निधी व झालेला खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	मंजूर कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा	आरंभीची शिल्लक	प्राप्त झालेला केंद्राचा हिस्सा	प्राप्त झालेला राज्याचा हिस्सा	व्याज	एकूण उपलब्ध निधी	खर्च	परतावा	अखेरची शिल्लक (टक्के)
2016-17	2,589.65	386.31	725.24	1,055.44	12.76	2,179.75	1,267.51	29.63	882.61 (40)
2017-18	2,584.60	882.61	1,160.71	1,083.07	18.51	3,144.90	1,485.14	42.84	1,616.92 (51)
2018-19	3,394.07	1,616.91	1,005.91	1,019.43	35.51	3,677.76	2,064.72	0	1,613.04 (44)
2019-20	4,719.63	1,613.05	1,155.90	900.17	33.69	3,702.81	2,279.90	0	1,422.91 (38)
2020-21	4,510.57	1,422.90	1,451.04	1,051.53	96.36	4,021.83	2,693.88	0	1,327.95 (33)
2021-22	4,473.75	1,327.96	1,023.86	1,196.93	145.31	3,694.06	3,005.27	0	688.79 (19)

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र

तक्ता 7.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22, या सर्व वर्षांमध्ये अभियान संचालक, राज्य आरोग्य संस्था उपलब्ध निधीचा उपयोग करण्यात अपयशी ठरले, जे 2021-22 मध्ये 19 टक्के आणि 2017-18 मध्ये 51 टक्के यादरम्यान होते.

7.4 राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान

शहरी जनतेच्या, विशेषतः शहरी गरिबांच्या आरोग्यविषयक गरजा पूर्ण करण्यासाठी, आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकारने 12^{व्या} पंचवार्षिक योजनेदरम्यान राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत उप-अभियान म्हणून राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाची रचना केली. शहरी गरीब आणि समाजातील दुर्बल घटकांवर विशेष लक्ष केंद्रित करून शहरी जनतेला समन्यायी आणि दर्जेदार प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठी राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाला केंद्रीय मंत्रिमंडळाने 1 मे 2013

रोजी मान्यता दिली. राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान त्यांना दर्जेदार प्राथमिक आरोग्यसेवा उपलब्ध करून देऊन आरोग्याची स्थिती सुधारण्याचा प्रयत्न करते.

राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाचा निधीचा हिस्सा केंद्र आणि राज्य यांच्यात 60:40 या प्रमाणात होता. महाराष्ट्र शासन संपूर्ण निधी (केंद्र व राज्य) राज्य आरोग्य संस्थेला मुक्त करतात, जे, ते, अंमलबजावणीसाठी महानगरपालिकांना व 50,000 पेक्षा जास्त लोकसंख्या असलेल्या नगरपरिषदांना मुक्त करतात.

7.4.1 राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानांतर्गत 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत महाराष्ट्र शासनाला मुक्त केलेला निधी व झालेल्या खर्चाचा तपशील तक्ता 7.5 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.5: राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानांतर्गत मुक्त केलेला निधी आणि खर्च
(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	आरंभीची शिल्लक	प्राप्त झालेला केंद्राचा हिस्सा	प्राप्त झालेला राज्याचा हिस्सा	व्याज	एकूण उपलब्ध निधी	खर्च	परतावा	अखेरची शिल्लक (टक्के)
2016-17	286.75	61.38	0	0	348.13	84.94	0	263.19 (76)
2017-18	263.20	66.33	0	0	329.53	111.04	0	218.49 (66)
2018-19	218.49	116.97	0	0	335.46	133.13	0	202.33 (60)
2019-20	202.33	56.39	0	0	258.72	131.13	0	127.59 (49)
2020-21	127.59	234.62	0	0	362.21	200.12	0	162.09 (45)
2021-22	162.09	43.54	130.33	17.53	353.49	289.07	0	64.42 (18)

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र

तक्ता 7.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अभियान संचालक, राज्य आरोग्य संस्था उपलब्ध निधीचा उपयोग करण्यात अपयशी ठरले, जे 2021-22 मध्ये 18 टक्के 2016-18 व 2016-17 मध्ये 76 टक्के यादरम्यान होते.

निवडलेल्या जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या नऊ महानगरपालिकांच्या अभिलेखांची छाननी केली असता असे निदर्शनास आले की 2016-17 ते 2020-21 या आर्थिक वर्षात कोल्हापूर महानगरपालिकेत 10 टक्के ते अमरावती महानगरपालिकेत 87 टक्के या दरम्यान बचत झाली होती (परिशिष्ट 7.1).

7.5 राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रम राबविण्यासाठी आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय हे नोडल अभिकरण होते. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय सहभागी राज्यांची अर्थसंकल्पीय उद्दिष्टे प्राप्त करून त्यांचे पुनरावलोकन करतात, मंजूर करतात आणि निधी वितरीत करतात.

राज्याला प्राप्त होणारा निधी संबंधित जिल्हा आरोग्य वार्षिक योजनेत नमूद केलेल्या आवश्यकतेनुसार जिल्हा आरोग्य संस्थांना वितरीत केला जातो. जिल्हे हे गटांना निधी वितरीत करतात जे पुढे कार्यक्रम अंमलबजावणी उपक्रमांसाठी विविध अंमलबजावणी कार्यालयांना (समूह आरोग्य केंद्रे/प्राथमिक आरोग्य केंद्रे/उप-केंद्रे/ग्राम आरोग्य स्वच्छता आणि पोषण समिती) निधी वितरीत करतात.

7.5.1 राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान निधीचा वापर

2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत महाराष्ट्र शासनाला मुक्त करण्यात आलेल्या निधीचा तपशील तक्ता 7.6 मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.6 : राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत उपलब्ध निधी आणि झालेला खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	आरंभीची शिल्लक	प्राप्त झालेला केंद्राचा हिस्सा	प्राप्त झालेला राज्याचा हिस्सा	व्याज	एकूण उपलब्ध निधी	खर्च	परतावा	अखेरची शिल्लक (टक्के)
2016-17	99.56	663.86	1055.44	12.76	1831.62	1182.57	29.63	619.42 (34)
2017-18	619.41	1094.38	1083.07	18.51	2815.37	1374.10	42.84	1398.43 (50)
2018-19	1398.42	888.94	1019.43	35.51	3342.30	1931.59	0	1410.71 (42)
2019-20	1410.72	1099.51	900.17	33.69	3444.09	2148.77	0	1295.32 (38)
2020-21	1295.31	1216.42	1051.53	96.36	3659.62	2493.76	0	1165.86 (32)
2021-22	1165.87	980.32	1066.60	127.78	3340.57	2716.20	0	624.37 (19)

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र

तक्ता 7.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अभियान संचालक, राज्य आरोग्य संस्था उपलब्ध निधीचा उपयोग करण्यात अपयशी ठरले, जे 2021-22 मध्ये 19 टक्के व 2017-18 मध्ये 50 टक्के होते. या दरम्यान चाचणी- तपासणी केलेली कार्यालये ज्यांचा तपशील परिशिष्ट 7.2 मध्ये दर्शविला आहे. त्यांच्या छाननीत असे उघड झाले की, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत कार्यक्रमांतर्गत उपलब्ध निधीची बचत अमरावती, कोल्हापूर आणि नांदेड जिल्ह्यात तीन टक्के ते छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यात 54 टक्के या दरम्यान होती.

शिफारस 14: शासनाने उपलब्ध राष्ट्रीय आरोग्य अभियान निधीच्या योग्य उपयोगितेची, बचत कमी करण्याची सुनिश्चिती करावी आणि जनतेच्या आरोग्य लाभात सुधारणेसाठी प्रयत्न करावे.

7.6 राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम ही राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या छात्राखालील केंद्र पुरस्कृत योजना आहे. सह-संचालक, आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग व क्षयरोग) हे भारत

सरकारच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार राज्यात हा कार्यक्रम राबवितात. निधी व कार्यक्रम या कामगिरीची लेखापरीक्षा निरीक्षणे खालील परिच्छेदांत चर्चिली आहेत.

7.6.1 राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत जिल्हा कार्यालये वार्षिक जिल्हा आरोग्य आराखडा तयार करतात आणि ते राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांच्याकडे सादर करतात, जे तो राज्य आरोग्य अभियानाकडे पाठवतात. राज्य आरोग्य अभियान वार्षिक कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यानुसार राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांना निधीचे वाटप करते ते पुढे कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा कार्यालयांना वितरीत करतात.

राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांच्याद्वारे तयार केलेल्या राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्याच्या छाननीत निधीची 18 टक्के (2019-20) ते 52 टक्के (2020-21) या दरम्यान बचत झाल्याचे निदर्शनास आले जे तक्ता 7.7 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.7: राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत निधीचा उपयोग

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	मंजूर अर्थसंकल्प	खर्च	(+)आधिक्य / (-) बचत	(+)आधिक्य/ (-) बचतीची टक्केवारी
2016-17	14.66	10.86	-3.8	-26
2017-18	11.10	17.59	6.49	58
2018-19	22.42	17.59	-4.83	-22
2019-20	25.59	20.86	-4.73	-18
2020-21	16.62	7.96	-8.66	-52
2021-22	29.60	16.28	-13.32	-45
एकूण	119.99	91.14	-28.85	-24

स्रोत: राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेला विदा

7.6.2 राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाची अंमलबजावणी

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाचा उद्देश एकात्मिक आरोग्य सेवा प्रणालीद्वारे लोकसंख्येच्या सर्व घटकांना सहजतेने कुष्ठरोगासाठी दर्जेदार सेवा विनामूल्य प्रदान करणे आहे, ज्यात रोग बरा झाल्यानंतर विकलांगतेची काळजी देखील समाविष्ट आहे. उप-राष्ट्रीय आणि जिल्हा स्तरावर दर 10,000 लोकसंख्येमागे प्रसार दर एकपेक्षा कमी करणे आणि राष्ट्रीय स्तरावर स्तर II विकलांगतेची प्रकरणे प्रति दशलक्ष लोकसंख्येमागे एक प्रकरणापेक्षा कमी करणे हे या कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट होते.

तसेच, जागतिक कुष्ठरोग धोरण 2016-17 ते 2019-20 चे ध्येय कुष्ठरोगाचे लवकर निदान करणे आणि व्यंगत्व रोखण्यासाठी आणि समूह संसर्गाचे संक्रमण कमी

करण्यासाठी त्वरित उपचार करणे होते. महाराष्ट्रातील राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीची स्थिती तक्ता 7.8 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.8: मार्च 2022 पर्यंत महाराष्ट्रातील राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीची स्थिती

अ. क्र.	निर्देशक	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	शोधलेली नवी प्रकरणे	15,012	16,065	15,299	16,531	12,438	14,520
	नवी प्रकरणे शोधण्याचा वार्षिक दर/लाख	12.41	13.08	12.28	13.07	09.55	11.14
2	एकूण सक्रिय प्रकरणे	9,887	9,836	9,390	10,203	10,417	11,607
	प्रसार दर/10,000	0.82	0.80	0.75	0.81	0.80	0.89
3	शोधलेल्या नव्या प्रकरणांमधील बालकांची प्रकरणे	1,528	1,624	1,358	1,360	922	1,092
	शोधलेल्या नव्या प्रकरणांमधील बालकांच्या प्रकरणांची टक्केवारी	10.18	10.11	8.88	8.23	7.41	7.52
4	शोधलेल्या नव्या प्रकरणांमधील स्तर II व्यंगत्व प्रकरणे	452	444	402	258	160	141
	दर 10 लाख लोकसंख्येमागे स्तर II व्यंगत्व प्रकरणे	3.75	3.62	3.23	2.04	1.23	1.08

स्त्रोत : सह-संचालक, कुष्ठरोग व क्षयरोग पुणे यांनी सादर केलेला विदा

जरी राज्याने सप्टेंबर 2005 मध्ये कुष्ठरोग निर्मूलन⁶⁹ साध्य केले असले तरी वर्ष 2021-22 च्या राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या प्रगती अहवालाची छाननी केली असता खालील बाबी उघड झाल्या:

- 15⁷⁰ जिल्ह्यांत 10,000 लोकसंख्येमागील प्रसार दर अजूनही एकापेक्षा जास्त होता.
- राज्यात 13⁷¹ जिल्ह्यांमध्ये दर एक लाख लोकसंख्येमागे नव्याने शोधलेल्या प्रकरणांमधील स्तर II व्यंगत्व दर अजूनही एक पेक्षा जास्त होता. तसेच, असेही निदर्शनास आले की, दर दशलक्ष लोकसंख्येमागे नव्याने शोधलेल्या प्रकरणांमधील स्तर II व्यंगत्व दर 1.08 होता.

⁶⁹ निर्मूलन म्हणजे राज्याचा प्रसार दर 10,000 लोकसंख्येमागे एकापेक्षा कमी करणे.

⁷⁰ गडचिरोली (4.95), चंद्रपूर (3.54), पालघर (3.12), गोंदिया (2.60), भंडारा (2.42), नंदुरबार (2.15), धुळे (1.64), रायगड (1.52), वर्धा (1.42), धाराशिव (1.36), यवतमाळ (1.31), अमरावती (1.16), नाशिक (1.07), वाशिम (1.02) आणि जळगाव (1.00).

⁷¹ नंदुरबार (9.43), रायगड (6.55), गडचिरोली (3.22), सिंधुदुर्ग (3.05), मुंबई (2.90), धुळे (2.10), अमरावती (1.79), पालघर (1.67), हिंगोली (1.46), भंडारा (1.44), अकोला (1.42), लातूर (1.41), जळगाव (1.23).

7.7 राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम

राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम ही क्षयरोगमुक्त भारताच्या दृष्टीकोनातून राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या छात्राखाली राबविण्यात येणारी केंद्र पुरस्कृत योजना आहे, जिथे सर्व क्षयरोग रूग्णांना विनामूल्य रोगनिदान आणि दर्जेदार खात्रीशीर उपचार दिले जातात.

भारताचा राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम सन 1962 मध्ये सुरू करण्यात आला आणि पुढे आंतरराष्ट्रीय स्तरावर शिफारस केलेल्या डायरेक्टली ऑब्जर्व्हड ट्रीटमेंट शॉर्ट-कोर्स (डॉट्स) धोरणाच्या आधारे सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम देशभरात 1997 मध्ये सुरू करण्यात आला. भारतातील क्षयरोग काळजीची मानके सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम आणि जागतिक आरोग्य संघटनेने सन 2014 मध्ये संयुक्तपणे प्रकाशित केली होती, जी देशातील सर्व हितसंबंधियांसाठी क्षयरोग काळजीसाठी समान मानके निर्धारित करतात.

आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी राष्ट्रीय धोरणात्मक आराखडा (2017-25) 08 मे 2017 रोजी मंजूर केला होता आणि तेव्हापासून 2025 पर्यंत क्षयरोगाचे उच्चाटन करण्याचे ध्येय ठेवून संपूर्ण देशात कार्यरत होता. जानेवारी 2020 मध्ये या कार्यक्रमाचे नाव बदलून राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम असे करण्यात आले.

7.7.1 राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाची अंमलबजावणी

(अ) राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत, जिल्हा कार्यालये जिल्हा आरोग्य वार्षिक आराखडा तयार करतात आणि तो राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांच्याकडे सादर करतात, जे तो राज्य आरोग्य अभियानाकडे पाठवतात. राज्य आरोग्य अभियान वार्षिक कार्यक्रम अंमलबजावणी योजनेनुसार राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांना निधीचे वाटप करते जे कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा कार्यालयांना वितरित करतात.

राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या राज्य प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्याची छाननी केली असता निधीची सात टक्के (2017-18) ते 50 टक्के (2019-20) बचत झाल्याचे निदर्शनास आले जे तक्ता 7.9 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.9 : राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत निधीचा उपयोग

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	मंजूर अर्थसंकल्प	खर्च	(+) आधिक्य/ (-) बचत	(+) आधिक्य/ (-) बचतीची टक्केवारी
2016-17	77.73	63.69	-14.04	-18
2017-18	76.21	70.54	-5.67	-7
2018-19	86.24	70.54	-15.70	-18
2019-20	247.53	125.00	-122.53	-50
2020-21	171.37	139.20	-32.17	-19
2021-22	269.68	158.96	-110.72	-41
एकूण	928.76	627.93	-300.83	-32

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेला विदा

(ब) संपर्क हुडकण्यातील (कॉन्टॅक्ट ट्रेसिंग) कमतरता

क्षयरोग संपर्कात आलेली व्यक्ति हे असे लोक आहेत ज्यांचा क्षयरोग रुग्णांशी जवळचा संपर्क आला आहे. त्यांना संसर्गाचा मोठा धोका असल्याने (आणि क्षयरोग थांबविण्याच्या धोरणाच्या अनुषंगाने), क्षयरोग संपर्कात आलेल्या व्यक्तींची क्षयरोग संसर्ग आणि रोगासाठी पद्धतशीरपणे आणि सक्रियपणे तपासणी केली पाहिजे.

क्षयरोगासाठी राष्ट्रीय धोरण योजना (2017-2025) च्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार, बाधित झालेल्यांच्या (इंडेक्स केसेसद्वारे) संपर्कात आलेले कधीही संक्रमित होऊ शकतात (निदानापूर्वी किंवा उपचारादरम्यान), क्षयरोग रुग्णांच्या सर्व संपर्कांचे मूल्यमापन करणे आवश्यक आहे. तथापि, छाननीमध्ये असे निदर्शनास आले की कॅलेंडर वर्ष 2018 ते 2022 मध्ये क्षयरोग रुग्णांच्या संपर्कात आलेल्या व्यक्तींना हुडकण्यामध्ये राज्यात आठ ते 71 टक्के कमतरता झाली. निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील कमतरता तक्ता 7.10 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.10: संपर्कात आलेल्या व्यक्तींना हुडकण्यातील कमतरता

निवडलेले जिल्हे व राज्य	राज्यात अधिसूचित क्षयरोग रुग्णांमध्ये संपर्कात आलेल्या व्यक्तींना हुडकण्यातील कमतरता टक्क्यांमध्ये				
	2018	2019	2020	2021	2022
अमरावती	62	32	10	27	14
छत्रपती संभाजीनगर	74	36	24	13	7
चंद्रपूर	55	32	15	8	3
जळगाव	75	11	7	8	5
कोल्हापूर	69	36	13	11	3
नांदेड	90	64	27	24	13
पुणे	76	46	17	22	14
मुंबई	62	30	14	11	3
राज्यातील एकंदर टक्केवारी	71	38	16	16	8

स्त्रोत : सह-संचालक, आरोग्य सेवा, कुष्ठरोग व क्षयरोग, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

सर्व संपर्कातील व्यक्तींचा शोध न घेतल्यास लोकांमध्ये क्षयरोगाचा संसर्ग पसरण्याचा धोका संभवतो.

(क) मुलांसाठी क्षयरोग प्रतिबंधक उपचार पद्धती

क्षयरोगासाठी राष्ट्रीय धोरण योजना, (2017-2025) नुसार, मुले क्षयरोगाच्या संसर्गास अधिक संवेदनशील असतात, संसर्गानंतर लगेचच सक्रिय क्षयरोग होण्याची शक्यता असते आणि क्षयरोगाचे गंभीर प्रकार विकसित होण्याची शक्यता असते. सहा वर्षांखालील मुले, जी क्षयरोग रुग्णांच्या जवळच्या संपर्कात आहेत, त्यांचे वैद्यकीय अधिकारी/बालरोगतज्ज्ञांकडून सक्रिय क्षयरोगाचे मूल्यमापन केले पाहिजे. सक्रिय क्षयरोग रुग्ण वगळल्यानंतर, बालकांना बीसीजी किंवा पोषण स्थितीची पर्वा न करता आयसोनियाझिड⁷² प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती (केमोप्रोफिलेक्सिस) दिली जावी.

⁷² आयसोनियाझिड हे क्षयरोग प्रतिबंधक उपचार पद्धतीसाठी वापरले जाणारे औषध आहे.

असे निदर्शनास आले की महाराष्ट्रात कॅलेंडर वर्ष 2018 ते 2022 दरम्यान सहा वर्षांखालील पात्र मुलांपैकी केवळ चार टक्के ते 85 टक्के मुलांना आयसोनियाझिड प्रतिबंधक उपचार पद्धती देण्यात आली होती. राज्याची एकंदर स्थिती आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांची एकूण स्थिती तक्ता 7.11 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.11: आयसोनियाझिड प्रतिबंधात्मक उपचारपद्धती दिलेल्या पात्र मुलांची टक्केवारी

निवडलेले जिल्हे आणि राज्य	आयसोनियाझिड प्रतिबंधक उपचारपद्धती देण्यात आलेल्या पात्र मुलांची टक्केवारी				
	2018	2019	2020	2021	2022
अमरावती	3	89	96	39	57
छत्रपती संभाजीनगर	1	92	64	52	57
चंद्रपूर	7	79	83	74	78
जळगाव	8	88	83	55	47
कोल्हापूर	2	100	100	65	90
नांदेड	5	90	86	67	51
पुणे	2	72	68	31	56
मुंबई	3	80	39	19	32
राज्यातील एकंदर टक्केवारी	4	85	69	43	59

स्त्रोत : सह-संचालक, आरोग्य सेवा, कुष्ठरोग व क्षयरोग, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

सह-संचालक, आरोग्य सेवा (क्षयरोग आणि कुष्ठरोग), यांनी उपचारांच्या कमतरतेस 2019-20 मध्ये केंद्रीय क्षयरोग विभाग, दिल्लीकडून आयसोनियाझिड पुरवठ्याची तीव्र कमतरता ह्यास कारणीभूत ठरविले. तथापि, राज्याने स्थानिक खरेदीद्वारे आयसोनियाझिडची तरतूद केली होती. काही प्रकरणांमध्ये रुग्णांकडून उपचार पद्धती स्वीकारण्यात अडचण येते आणि असेही सांगण्यात आले की, प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती देण्यास खासगी व्यवसायिकांची (प्रॅक्टीशनर्स) अनिच्छा असते.

वस्तुस्थिती कायम राहते की, राज्यात 15 टक्के (2019) ते 96 टक्के (2018) दरम्यानच्या मोठ्या टक्केवारीच्या पात्र मुलांना प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती दिली गेली नाही ज्यामुळे मुलांमध्ये सक्रिय क्षयरोगाचा प्रादुर्भाव होऊ शकतो.

(ड) निक्षय पोषण योजनेअंतर्गत थेट लाभ हस्तांतरण

राष्ट्रीय धोरणात्मक योजना (2017-2025) सर्व क्षयरोग रुग्णांना त्यांच्या पोषणाच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी आणि बाधित कुटुंबांसाठी क्षयरोगाचा आर्थिक बोजा कमी करण्यासाठी मदत करण्याकरीता थेट लाभ हस्तांतरण प्रदान करण्यासाठी वचनबद्ध आहे. भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाच्या राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमांतर्गत एप्रिल 2018 मध्ये "निक्षय पोषण योजना" नावाची योजना सुरू करण्यात आली. क्षयरोग रुग्णांना त्यांच्या पोषणासाठी आर्थिक मदत करणे हे या योजनेचे ध्येय होते.

निक्षय योजनेअंतर्गत अधिसूचित करण्यात आलेले सर्व क्षयरोग रुग्ण त्यांच्या उपचाराच्या कालावधीसाठी दरमहा ₹ 500 मिळण्यास पात्र होते. सार्वजनिक क्षेत्रातील सुविधा आणि खाजगी क्षेत्रातील स्त्रोत अशा दोहोंकडून उपचार घेणारे क्षयरोगाचे रुग्ण या योजनेअंतर्गत प्रोत्साहनात्मक भत्ता मिळण्यास पात्र होते.

सह-संचालक, आरोग्य सेवा, (क्षयरोग व कुष्ठरोग) पुणे यांच्या कार्यालयातील अभिलेख्यांच्या छाननीत असे उघड झाले की राज्यात कॅलेंडर वर्ष 2018 ते 2022 या कालावधीत निक्षय योजनेअंतर्गत केवळ 46 टक्के ते 79 टक्के पात्र लाभार्थ्यांनाच भरपाई देण्यात आली. राज्यात आणि निवड केलेल्या जिल्ह्यांमध्ये प्रोत्साहनात्मक भत्त्याच्या प्रदानाची एकूण स्थिती तक्ता 7.12 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.12: प्रोत्साहनात्मक भत्ता प्रदान केलेल्या पात्र लाभार्थ्यांची टक्केवारी

निवडलेले जिल्हे आणि राज्य	प्रोत्साहनात्मक भत्ता प्रदान केलेल्या पात्र लाभार्थ्यांची टक्केवारी				
	2018	2019	2020	2021	2022
अमरावती	89	80	71	46	86
छत्रपती संभाजीनगर	70	71	62	53	80
चंद्रपूर	58	71	77	56	90
जळगाव	26	32	62	43	81
कोल्हापूर	34	61	79	45	88
नांदेड	74	73	64	45	83
पुणे	46	56	66	45	77
मुंबई	57	62	60	50	72
महाराष्ट्र राज्य	52	63	62	46	79

स्त्रोत : सह-संचालक, आरोग्य सेवा, कुष्ठरोग व क्षयरोग, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

सह-संचालक, आरोग्य सेवा, (क्षयरोग व कुष्ठरोग), पुणे यांनी सांगितले की सर्व लाभार्थ्यांकडून तपशील न मिळणे, बँकेचा चुकीचा खाते क्रमांक व आयएफएससी सांकेतांक, सिंगल नोडल खात्यातील निधीची कमतरता तसेच काही लाभार्थ्यांनी लाभ घेण्यास नकार दिल्याने ही कमतरता निर्माण झाली.

7.8 राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत कुटुंब कल्याण योजना

भारत सरकारने 1952 मध्ये राष्ट्रीय कुटुंब नियोजन कार्यक्रम सुरू केला. गेल्या काही दशकांमध्ये, या कार्यक्रमात धोरण आणि प्रत्यक्ष कार्यक्रम अंमलबजावणीच्या दृष्टीने बदल झाले आहेत. केवळ लोकसंख्या स्थिरीकरणाची उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठीच नव्हे तर प्रजोत्पादन आरोग्यास प्रोत्साहन देण्यासाठी आणि माता, नवजात आणि बाल मृत्यू दर आणि रुग्णता कमी करण्यासाठी कार्यक्रमाची पुनर्रचना केली जात आहे. कुटुंब कल्याण योजनेअंतर्गत जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम आणि जननी सुरक्षा योजना या दोन योजना राबविण्यात येतात.

7.8.1 जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी मार्गदर्शक तत्वांचे पालन न करणे

जून 2011 मध्ये सुरू करण्यात आलेला जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम हा राज्यातील सर्व शासकीय आरोग्य संस्थांमध्ये सामान्य प्रसूती, सी-सेक्शन आणि आजारी नवजातच्या (जन्मानंतर 30 दिवसांपर्यंत) उपचारांसह सर्व गर्भवती स्त्रियांना मोफत सेवा सुनिश्चित करण्याचा एक उपक्रम आहे. माता मृत्यूदर आणि नवजात मृत्यूदर कमी करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमाने रुग्णालये/प्रसूतिगृहे (संस्थात्मक) प्रसूतिंना प्रोत्साहन देण्यावर आणि नवजात अर्भकांची योग्य काळजी घेण्यावर भर दिला.

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमांतर्गत गर्भवती स्त्रिया या विनामूल्य आणि शून्य खर्च प्रसूती, विनामूल्य औषधे आणि उपभोग्य वस्तू, विनामूल्य रोगनिदान, आरोग्य संस्थांमध्ये वास्तव्यादरम्यान मोफत आहार (सामान्य प्रसूतीसाठी तीन दिवसांपर्यंत आणि सिझेरियन प्रसूतीसाठी सात दिवसांपर्यंत), रक्ताची विनामूल्य व्यवस्था, घरातून आरोग्य संस्थांपर्यंत मोफत वाहतूक, संदर्भित केल्यास सुविधा आणि संस्थेतून घरी परत जाणे यासाठी हक्कदार आहेत.

महाराष्ट्र शासनाने सर्व हितसंबंधियांना महाराष्ट्र शासनाच्या सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम लागू करण्याचे निर्देश (नोव्हेंबर 2011) दिले. तसेच, महाराष्ट्र शासनाने सर्व महानगरपालिकांना देखील योजना त्यांच्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये राबविण्याचे निर्देश (जानेवारी 2012) दिले होते.

छाननीत खालील बाबी निदर्शनास आल्या:

- जळगाव व नांदेड जिल्ह्यातील तीन प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये⁷³ 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान एकूण 700 प्रसूती झाल्या होत्या, परंतु, सर्व 700 स्त्रियांना आहार पुरविण्यात आला नव्हता.

उत्तरात, जळगाव व नांदेड जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सांगितले की, यापुढे आहार पुरविला जाईल.

- चाचणी-तपासणी केलेल्या 18 महापालिका रुग्णालये/आरोग्य केंद्रांपैकी तीनमध्ये⁷⁴ गरोदर स्त्रियांना आहार पुरविण्यात आला नव्हता.

नांदेड-वाघाळा महानगरपालिकेच्या वैद्यकीय अधीक्षक/वैद्यकीय अधिकारी यांनी वस्तुस्थिती स्वीकारली. सचिव, महापालिका सोसायटी (राष्ट्रीय आरोग्य अभियान),

⁷³ (i) प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मंगरूळ, जळगाव (ii) प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चांदोला नांदेड आणि (iii) प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मलकोली नांदेड.

⁷⁴ (i) कमला नेहरू रुग्णालय, पुणे महानगरपालिका; (ii) शिवाजीनगर मातृ सेवा केंद्र, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका आणि (iii) हैदरबाग नागरी समूह आरोग्य केंद्र, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका.

पुणे महानगरपालिका यांनी सांगितले की, 2016-17 ते 2019-20 दरम्यान कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यामध्ये आहारासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद केली नव्हती तर 2020-21 मध्ये अर्थसंकल्पीय तरतूद केली होती तरी, ती खर्च करण्यात आली नाही.

7.8.2 जननी सुरक्षा योजनेची अंमलबजावणी

जननी सुरक्षा योजना वर्ष 2005 पासून राज्यात राबविण्यात येते. या योजनेअंतर्गत ग्रामीण किंवा शहरी भागात राहणा-या अनुसूचित जाती, अनुसूचित जमाती, दारिद्र्य रेषेखालील गरोदर स्त्रिया घरातील प्रसूतीसाठी ₹ 500 प्रोत्साहनात्मक रक्कम आणि शहरी व ग्रामीण भागात राहणा-या अनुसूचित जाती, अनुसूचित जमाती, दारिद्र्य रेषेखालील गरोदर स्त्रिया रुग्णालयातील सामान्य प्रसूतीसाठी अनुक्रमे ₹ 600 आणि ₹ 700 प्रोत्साहनात्मक रक्कम यासाठी हक्कदार आहेत. जर प्रसूती सी-सेक्शन असेल तर, ₹ 1,500 अनुज्ञेय आहे.

तपासणीत खालील गोष्टी निदर्शनास आल्या:

- 2018-19 ते 2021-22 या कालावधीत जळगाव महानगरपालिकेच्या के दादासाहेब भिकामचंद जैन रुग्णालयात 230 लाभार्थ्यांना आणि नांदेड-वाघाळा महानगरपालिकेत 134 लाभार्थ्यांना प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात आले नव्हते.

उत्तरात, जळगाव व नांदेड-वाघाळा महानगरपालिकेच्या वैद्यकीय आरोग्य अधिकाऱ्यांनी सांगितले की, यापुढे प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात येतील.

- 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अमरावतीमधील महापालिका क्षेत्रातील 20,487 लाभार्थ्यांपैकी 6,961 तर ग्रामीण भागातील 65,374 लाभार्थ्यांपैकी 2,930 लाभार्थ्यांना प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात आला नाही.

उत्तरात, वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका, अमरावती यांनी जननी सुरक्षा योजनेचे कार्ड, बँक पासबुकची प्रत, ओळखपत्र, डिस्चार्ज समरी/सोडल्याच्या दाखल्याचा गोषवारा आदी योग्य कागदपत्रे सादर न केल्याने मदत वितरित न केल्याचे कारण (मे 2022) दिले.

- कोल्हापूर जिल्ह्यात 2017-18 ते 2020-21 या कालावधीत जिल्हा आरोग्य संस्थेतर्फे सिझेरीयन केलेल्या 2,640 लाभार्थ्यांना प्रति लाभार्थी ₹ 1,500 ही रक्कम अनुज्ञेय असताना ₹ 2,200 प्रति लाभार्थी असे वाटप करण्यात आल्याने ₹ 18.48 लाखाचे अतिरिक्त प्रदान झाले.

उत्तरात, जिल्हा वैद्यकीय अधिकारी, जिल्हा परिषद, कोल्हापूर यांनी सांगितले की, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या नियम व मार्गदर्शक तत्वांनुसार प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात आले. उत्तर स्वीकाराई नाही, कारण राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार कमाल प्रोत्साहनात्मक लाभ ₹ 1,500 प्रति लाभार्थी होता.

- 2018-19 ते 2021-22 या कालावधीत जळगाव व नांदेड येथील 12⁷⁵ आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये जिल्हा आरोग्य संस्थेने 205 लाभार्थ्यांना जादा दराने प्रदान केल्याने ₹ 1.37 लाखाचे अतिरिक्त प्रदान झाले.

घेण्यास नकार दिल्याने ही कमतरता निर्माण झाली.

शिफारस 15: शासनाने जास्तीत जास्त लाभार्थ्यांना योजनेचे लाभ मिळण्यासाठी प्रयत्न करावे.

7.9 माहेरघर योजनेच्या अंमलबजावणीतील कमतरता

आपत्कालीन परिस्थितीत प्रसूतीसाठी गर्भवती स्त्रियांची ने-आण करण्यातील अडचणी आणि आदिवासी भागात भ्रमणध्वनी संपर्क (मोबाइल नेटवर्क) नसल्याने वाहतुकीसाठी रुग्णवाहिका बोलावणे अवघड असल्याने 2011-12 पासून राज्यात माहेरघर योजनेची सुरुवात झाली. सुरक्षित प्रसूतीसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात गरोदर स्त्रीचे वेळेवर आगमन व्हावे व माता व नवजात मृत्यू व व्यंगत्व कमी करणे हा योजनेचा उद्देश होता. राज्यातील नऊ आदिवासी जिल्ह्यांतील 90 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये माहेरघर योजना राबविण्यात येत होती. ही योजना आरोग्य प्रणाली बळकटीकरण पूल अंतर्गत राज्य प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्यामध्ये समाविष्ट केली होती. या योजनेअंतर्गत गरोदर स्त्रियांना प्रसूतीच्या अपेक्षित तारखेच्या चार ते पाच दिवस अगोदर माहेरघर येथे दाखल केले जाते.

योजनेची लक्ष्ये व साध्य तक्ता 7.13 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.13: लक्षित आणि साध्यता

वर्ष	लक्षित लाभार्थी	प्रत्यक्ष लाभार्थी	कमतरता (टक्केवारी)
2017-18	4,320	2,435	1,885(44)
2018-19	2,448	2,649	निरंक
2019-20	2,448	2,525	निरंक
2020-21	2,471	1,702	769(31)
2021-22	3,240	2,203	1,037(32)

स्त्रोत: अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र शासन यांच्याकडून प्राप्त झालेला विदा

तक्ता 7.13 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2018-19 व 2019-20 वगळता 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान साध्यतेमध्ये 31 टक्के ते 44 टक्क्यांची कमतरता होती.

⁷⁵ नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका; उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा; ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल; ग्रामीण रुग्णालय, पाचोरा; आणि नांदेड जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सोनखेड, माळकोली, आष्टा, रोहीपिंपळगाव आणि जळगाव जिल्ह्यात प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चांदोला, मंडल, कासोदा, किन्ही.

प्रकरण 8

**नियामक यंत्रणांची पर्याप्तता
आणि परिणामकारकता**

प्रकरण 8: नियामक यंत्रणांची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता

महाराष्ट्रात मार्च 2023 पर्यंत क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 स्वीकारण्यात आला नव्हता आणि राज्यातील खाजगी सुश्रुषा गृहे/आरोग्य सेवा सुविधा या महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाच्या तरतुदीनुसार नियमित केल्या जात होत्या. ह्या अधिनियमाच्या मर्यादित व्याप्तीमध्ये दवाखाने, चिकित्सालये, आरोग्यधाम आणि रोगनिदान केंद्रे येत नाहीत. शिवाय, स्थानिक पर्यवेक्षण अधिकारी नोंदणीकृत खाजगी सुश्रुषा गृहांच्या नियतकालिक तपासण्या करीत नव्हते.

अन्न व औषध प्रशासनामध्ये मनुष्यबळाची सातत्याने कमतरता होती ज्यामुळे तपासणी, नमुने तपासणी इत्यादी सारख्या कामकाजात कमतरता होती.

आरोग्य सेवा संस्थांकडे जैव-वैद्यकीय कचऱ्याचे निर्माण, संकलन, साठवण, वाहतूक इत्यादीसाठी महाराष्ट्र प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडून प्राधिकारपत्र नसल्याच्या व प्रक्रिया न केलेल्या द्रव कचऱ्याचा निचरा करण्याच्या बाबी निदर्शनास आल्या.

8.1 राज्यातील नियामक यंत्रणा

नियामक संस्थांची भूमिका आरोग्य सेवा घेणाऱ्यांचे आरोग्याच्या धोक्यांपासून संरक्षण करणे, आरोग्य सेवा व्यावसायिकांसाठी सुरक्षित कामाचे वातावरण प्रदान करणे आणि आरोग्य कार्यक्रमांद्वारे सार्वजनिक आरोग्य व कल्याण सेवा देत आहेत याची खात्री करणे आहे.

आरोग्य सेवा प्रणालीचे नियमन विविध केंद्र आणि राज्य अधिनियमांद्वारे केले जाते ज्याद्वारे विविध नियामक संस्थांची स्थापना केली गेली आहे. महाराष्ट्रात, अन्न व औषध प्रशासन, महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, महाराष्ट्र निम-वैद्यकीय परिषद, महाराष्ट्र राज्य फार्मसी परिषद आणि महाराष्ट्र परिचर्या परिषद हे वैयक्तिक आणि कॉर्पोरेट आरोग्यसेवा व्यावसायिक (हेल्थकेअर प्रॅक्टिशनर्स) आणि सुविधांवर संनियंत्रण करतात. ह्या नियामक संस्था उच्च सुरक्षा मानके सुनिश्चित करतात आणि आरोग्य सेवा गुणवत्ता सुधारण्याचा प्रयत्न करतात.

8.2 क्लिनिकल आस्थापनांचे नियमन

भारत सरकारच्या क्लिनिकल आस्थापना (नोंदणी आणि नियमन) अधिनियम, 2010 मध्ये चिकित्सालयांनी प्रदान करावयाच्या सुविधा व सेवांचा किमान दर्जा विहीत करण्याच्या हेतूने देशातील सर्व क्लिनिकल आस्थापनांची (चिकित्सालय) नोंदणी आणि नियमन करण्याची तरतूद आहे. क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम हे एकल डॉक्टर दवाखान्यासह सर्व मान्यताप्राप्त औषध पद्धतींच्या सार्वजनिक आणि खाजगी क्षेत्रातील सर्व प्रकारच्या (उपचारात्मक आणि रोगनिदान या दोन्ही प्रकारांना) क्लिनिकल आस्थापना यांना लागू आहे. क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम इतर गोष्टींबरोबरच,

राज्य परिषदेची स्थापना करणे, क्लिनिकल आस्थापनांच्या राज्य नोंदवह्या संकलित करणे आणि अद्ययावत करणे, राष्ट्रीय परिषदेने निर्धारित केलेल्या मानकांच्या अंमलबजावणीची स्थिती वार्षिक आधारावर प्रकाशित करणे अशी तरतूद करते.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, मार्च 2023 पर्यंत महाराष्ट्रात क्लिनिकल आस्थापना अधिनियमांचा अवलंब करण्यात आला नव्हता. तथापि, महाराष्ट्रातील खासगी सुश्रुषा गृहांचे नियमन हे महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियम (पूर्वीचा बॉम्बे सुश्रुषा गृहे अधिनियम, 1949) यातील तरतुदींनुसार केले जाते.

क्लिनिकल आस्थापना अधिनियमांच्या तुलनेत महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाची व्याप्ती खूपच मर्यादित होती कारण त्यात फक्त सुश्रुषा गृहाच्या नोंदणीचा आणि तपासणीचा समावेश होता.

क्लिनिकल आस्थापना अधिनियमाचा अवलंब न केल्याने दवाखाने, चिकित्सालय (क्लिनिक्स), आरोग्यधाम (सॅनिटोरियम) आणि रोगनिदान केंद्रे यांचा अंतर्भाव न झाल्यामुळे क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) राज्यात नोंदणीशिवाय सुरू राहण्याचा धोका वाढला आणि विहित मानकांनुसार या क्लिनिकल आस्थापनांमधून (चिकित्सालय) योग्य आरोग्य सेवा पुरविण्यात कमतरता राहिल्या.

शिफारस 16: शासनाने लोकांना किमान दर्जाच्या सुविधा आणि सेवा पुरविल्या जातात याची सुनिश्चिती करण्याकरीता क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 अवलंब करण्याची शक्यता पडताळावी जेणेकरून राज्यातील सर्व क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) नोंदणीकृत होतील आणि योग्य रीतीने संनियंत्रित होतील. शासनाने वैद्यकीय सुविधांचा अद्ययावत विदा ठेवण्याची सुद्धा सुनिश्चिती करावी.

8.3 राज्याचे औषधीद्रव्ये नियंत्रक

वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाच्या प्रशासकीय नियंत्रणाखाली कार्यरत असलेले अन्न व औषध प्रशासन हे सार्वजनिक आरोग्याचे रक्षण करण्यासाठी आणि औषधांची गुणवत्ता सुनिश्चित करण्यासाठी औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940, औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 आणि त्या अनुषंगाने केलेल्या आदेशांच्या अंमलबजावणीसाठी जबाबदार आहेत. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940 आणि औषधे आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 नुसार औषधांची निर्मिती ही एक नियंत्रित प्रक्रिया आहे. राज्यात अॅलोपॅथिक, आयुर्वेदिक, युनानी आणि होमिओपॅथिक औषधे व सौंदर्य प्रसाधन यांचे उत्पादन वैध परवान्याशिवाय करता येत नाही. औषधांची विक्री व वितरण, औषधांच्या निर्मितीपासून ते घाऊक व किरकोळ विक्रेत्याकडे औषधे हस्तांतरित करणे आणि रुग्णांना विक्री करणे हे वैध परवाना आणि अनिवार्य बीजक (बिल) द्वारे नियंत्रित केले जाते.

अन्न व औषध प्रशासनाच्या प्रमुख पदी आयुक्त होते. प्रत्येक विभागाचे सह-आयुक्त हे उत्पादन युनिटसाठी परवाना प्राधिकारी होते आणि प्रत्येक जिल्ह्याचे सहाय्यक आयुक्त हे जिल्हास्तरावरील विक्री घटकांसाठी परवाना प्राधिकारी होते. सह-आयुक्त (मुख्यालय) हे सुद्धा राज्याचे औषध नियंत्रण प्राधिकारी म्हणून काम करतात. मुंबई व छत्रपती संभाजीनगर येथील औषध नियंत्रण प्रयोगशाळा औषधांचे नमुने तपासण्याचे काम करतात.

औषधे आणि सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940 च्या कलम 18 (सी) मध्ये अशी तरतूद आहे की औषध विक्री किंवा वितरणाच्या उद्देशाने जारी करण्यात आलेल्या परवान्याच्या अटीच्या अधीन किंवा त्याव्यतिरिक्त कोणतीही व्यक्ती स्वतः किंवा त्याच्यावतीने इतर व्यक्ती, साठा किंवा प्रदर्शन किंवा विक्रीसाठी देण्याकरिता किंवा विक्री किंवा वितरणाकरिता उत्पादन करू शकत नाही.

8.3.1 अन्न व औषध प्रशासनातील मनुष्यबळ

अन्न व औषध प्रशासनाच्या सुरळीत कामकाजासाठी विविध तांत्रिक तसेच बिगर-तांत्रिक पदांच्या मंजूर पदांवर व्यक्ती कार्यरत असणे आवश्यक आहे. विविध संवर्गात मोठ्या प्रमाणात असलेल्या रिक्त पदांमुळे कार्यालयांच्या कामकाजावर विपरीत परिणाम होतो आणि सार्वजनिक सेवेच्या वितरणातही अडथळा निर्माण होतो.

आयुक्त, अन्न व औषध प्रशासन, मुंबई यांच्या कार्यालयातील 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीसाठी कर्मचा-यांच्या स्थितीसंबंधीच्या अभिलेख्यांच्या छाननीत असे उघडकीस आले की लेखापरीक्षणाच्या संपूर्ण कालावधीत प्रामुख्याने तांत्रिक पदे रिक्त होती. काही प्रमुख पदांची रिक्त स्थिती तक्ता 8.1 मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 8.1: मार्च 2022 पर्यंत राज्यातील महत्त्वाच्या पदांची रिक्त स्थिती

पदाचे नाव	मंजूर पदे	कार्यरत पदे	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
सह-आयुक्त (औषध)	8	1	7	87
सहाय्यक आयुक्त (औषध)	67	43	24	36
वरिष्ठ वैज्ञानिक अधिकारी	11	5	6	55
वैज्ञानिक अधिकारी	44	25	19	43
औषध निरीक्षक	200	83	117	58
विश्लेषणात्मक रसायनशास्त्रज्ञ (ॲनालेटिक केमिस्ट)	40	27	13	32
वरिष्ठ तांत्रिक सहाय्यक	45	16	29	64
प्रयोगशाळा सहाय्यक	2	1	1	50

स्त्रोत: अन्न व औषध प्रशासन, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

राज्य स्तरावरील दीर्घकालीन रिक्त पदांमुळे कामकाजात अडचणी निर्माण होतात, ज्यामुळे तपासणी आणि नमुने घेणे आणि तपासणीचे उद्दिष्ट साध्य होत नाही, जे पुढील परिच्छेदांमध्ये चर्चित आहे.

8.3.2 निरीक्षण

औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 च्या नियम 51 नुसार औषध निरीक्षकांनी वर्षातून किमान एकदा औषध विक्रीसाठी परवाना असलेल्या सर्व आस्थापनांची तपासणी करणे आवश्यक आहे. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 च्या नियम 52 मध्ये नमूद केले आहे की, परवान्याच्या अटी व नियम आणि नियमांच्या तरतुदींचे पालन केले जात आहे हे तपासण्याकरिता औषध निरीक्षकाने वर्षातून किमान एकदा औषध किंवा सौंदर्यप्रसाधने निर्मितीसाठी परवाना प्राप्त सर्व आस्थापनांची तपासणी करावी. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 च्या नियम 162 नुसार आयुर्वेदिक (सिद्धासह) किंवा युनानी औषधांच्या निर्मितीसाठी परवाना प्राप्त झालेल्या सर्व आस्थापनांची वर्षातून किमान दोनवेळा औषध निरीक्षकाकडून तपासणी करणे आवश्यक आहे.

अन्न व औषध प्रशासनाने सादर केलेल्या माहितीनुसार, लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अॅलोपॅथी औषधनिर्मितीसाठी परवाना प्राप्त सर्व कंपन्यांची अन्न व औषध प्रशासनाने तपासणी केली होती. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत आयुर्वेदिक औषध निर्मितीसाठी परवाना प्राप्त 4,954 कंपन्यांपैकी फक्त 1,182 कंपन्यांची तपासणी झाली होती.

तसेच, छाननीत असे निदर्शनास आले की राज्यात विक्री परवानाधारकांच्या तपासणीचे उद्दिष्ट गाठण्यात अन्न व औषध प्रशासन अपयशी ठरले, जे **तक्ता 8.2** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 8.2: विक्री परवाना तपासणी (राज्य)

वर्ष	कंपन्यांची संख्या	तपासणीचे लक्ष्य	प्रत्यक्ष तपासण्या	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
2016-17	63,930	63,930	25,958	37,972	59
2017-18	67,208	67,208	28,594	38,614	57
2018-19	71,730	71,730	24,760	46,970	65
2019-20	79,833	79,833	25,851	53,982	68
2020-21	84,662	84,662	25,340	59,322	70
2021-22	93,448	93,448	21,220	72,228	77

स्त्रोत : अन्न व औषध प्रशासनाने सादर केलेली माहिती

तक्ता 8.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यात विक्री परवान्यांच्या तपासणीत खूप कमतरता होती.

उत्तरात, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की, कर्मचाऱ्यांची कमतरता आणि अंतर्गत आदेश यामुळे आयुर्वेदिक औषधनिर्माता युनिट्सची 100 टक्के तपासणी करण्यात आली नाही. 2016-17 ते 2021-22

दरम्यान परवाना असलेल्या आस्थापनांच्या तपासणीतील कमतरता देखील वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने मान्य केली. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधने अधिनियमातील तरतुदीनुसार आयुर्वेदिक निर्माण युनिट्स व परवाना असलेल्या आस्थापनांची तपासणी झाली नाही ही वस्तुस्थिती कायम राहते.

8.3.3 औषधांचे नमुने घेणे आणि नमुने तपासणी

लोकांकडून बनावट औषधांचे सेवन होऊ नये यासाठी नमुने घेणे, तपासणी करणे आणि पाठपुरावा करणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन अधिनियमाच्या कलम 22 (1) (बी) नुसार (i) जे उत्पादन किंवा विक्री, किंवा साठा, किंवा प्रदर्शन, किंवा विक्रीसाठी दिले जात आहे किंवा वितरित केले जात आहे, आणि (ii) खरेदीदार किंवा माल वाहून नेणा-या व्यक्तीस असे औषध किंवा सौंदर्यप्रसाधन पोहोचविणा-या, वितरित करण्याची किंवा वितरित करण्याची तयारी करणा-या कोणत्याही व्यक्तीकडून औषध निरीक्षकाला कोणत्याही औषधाचे किंवा सौंदर्य प्रसाधनांचे नमुने घेण्याचा अधिकार आहे.

आयुक्त, अन्न व औषध प्रशासन, महाराष्ट्र यांनी वेळोवेळी जारी केलेल्या परिपत्रकांनुसार औषध निरीक्षकांना औषधांचे नमुने घेण्यासाठी लक्ष्ये⁷⁶ दिली जातात आणि प्रत्येक औषध निरीक्षकाला परवानाधारक आस्थापनांमधून दरमहा लक्षित नमुने घेणे आवश्यक होते.

लेखापरीक्षणाला सादर करण्यात आलेल्या माहितीच्या विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की, 2016-17 ते 2020-21 या कालावधीत नमुने घेण्यात व तपासणीत कमतरता होत्या. तथापि, 2021-22 चे लक्ष्य साध्य करण्यात आले, जे तक्ता 8.3 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 8.3: घेतलेल्या आणि तपासलेल्या नमुन्यांचा तपशील

वर्ष	औषध निरीक्षकांची संख्या	एकूण नमुने घेणे आवश्यक	प्रत्यक्षात घेतलेले एकूण नमुने	कमी (-)/ जास्त (+)	नमुन्यांची तपासणी	नमुने तपासणीतील कमतरता (टक्के)	निकृष्ट दर्जाचे म्हणून घोषित केलेले नमुने
2016-17	88	4,752	4,576	(-) 176	4,153	423 (9.2)	365
2017-18	88	5,280	5,240	(-) 40	4,762	478 (9.1)	407
2018-19	89	4,806	4,669	(-) 137	4,615	54 (1.1)	350
2019-20	92	4,508	4,189	(-) 319	3,823	366 (8.7)	205
2020-21	82	3,936	3,817	(-) 119	2,914	903 (23.6)	241
2021-22	70	2,520	2,574	(+) 54	2,533	41 (1.6)	320
एकूण		25,802	25,065	737	22,800	2,265 (9)	1,888

स्त्रोत: अन्न व औषध प्रशासनाने सादर केलेली माहिती

⁷⁶ औषध निरीक्षकाने दरवर्षी घ्यावयाच्या नमुन्यांचे संख्येचे लक्ष्य 54 (2016-17), 60 (2017-18), 54 (2018-19), 48 (2019-20 आणि 2020-21) आणि 36 (2021-22) होते.

तक्ता 8.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान नमुन्यांच्या तपासणीत नऊ टक्के सरासरी कमतरता होती. तसेच, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत तपासण्यात आलेल्या 22,800 नमुन्यांपैकी 1,888 नमुने (8.28 टक्के) निकृष्ट दर्जाचे आढळले.

उत्तरात वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की, कोविड-19 मुळे 2019-20 ते 2020-21 दरम्यान नमुने घेण्यात अडथळा निर्माण झाला.

8.4 महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद अधिनियम, 1965 च्या अधीन महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेची स्थापना (नोव्हेंबर 1965) झाली. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, खाजगी तसेच सार्वजनिक क्षेत्रात काम करणा-या पात्र वैद्यकीय व्यावसायिकांची नोंदणी करते. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद पात्र डॉक्टरांची माहिती जतन करते आणि वैद्यकीय व्यवसायाच्या आचरणावर आणि नैतिकतेवर लक्ष ठेवते.

राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग अधिनियम, 2019 चे कलम 31(6) असे विनिर्दिष्ट करते की नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांची राज्य नोंदवही विशिष्ट इलेक्ट्रॉनिक स्वरूपात जतन करावी आणि नियमितपणे अद्ययावत केली जावी. हा अधिनियम अस्तित्वात आल्यापासून तीन महिन्यांच्या आत राष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदेअंतर्गत स्थापन करण्यात आलेल्या एथिक्स अँड मेडिकल रजिस्ट्रेशन बोर्डला नोंदवहीची प्रत्यक्ष (फिजिकल) प्रत सादर करणे आवश्यक होते. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, अधिनियम, 1965 च्या कलम 22 नुसार जर नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक कोणत्याही गैरवर्तणुकीसाठी दोषी आढळला तर महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, योग्य चौकशीनंतर, नोंदवहीतून/रजिस्टरमधून नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे नाव काढून टाकण्याचे निर्देश देऊ शकते.

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, अधिनियम, 1965 च्या कलम 23 (सी) मध्ये अशी तरतूद आहे की, महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडे नोंदीत असलेल्या प्रत्येक नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाने नूतनीकरण शुल्क भरून दर पाच वर्षांनी नोंदणी प्रमाणपत्राचे नूतनीकरण करणे आवश्यक आहे.

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद नियम, 1967 च्या नियम 28 मध्ये अशी तरतूद आहे की, राज्य परिषदेची बैठक प्रत्येक वर्षी फेब्रुवारी आणि सप्टेंबरमध्ये घ्यावी. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद नियमांच्या नियम 43 मध्ये दर दोन महिन्यांनी एकदा कार्यकारी समितीची बैठक घेण्याची तरतूद आहे.

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेने 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीचे सादर केलेले अभिलेखे आणि माहिती यांची छाननी केली असता खालील बाबी उघडकीस आल्या:

- वर्ष 2017 वगळता, प्रस्तावित केल्यानुसार महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेच्या राज्य परिषदेने बैठका आयोजित केल्या होत्या. तथापि, 2017 ते 2022 दरम्यान एकाही वर्षात कार्यकारी समितीच्या आवश्यक असलेल्या बैठका झाल्या नाहीत.
- 2021-22 पर्यंत 1,71,282 डॉक्टरांची नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणून नोंदणी करण्यात आली होती, त्यापैकी मार्च 2022 पर्यंत 68,665 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे नूतनीकरण नियत होते परंतु मे 2022 पर्यंत नूतनीकरण केलेले नव्हते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की या 68,665 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यवसायिकांपैकी, 4,071 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यवसायिकांची नोंदणी ही 1 मे 1960 पूर्वीची (ज्या दिवशी महाराष्ट्र राज्याची स्थापना झाली) होती, जे असे सूचित करते की नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यवसायिकांच्या राज्य नोंदवहीचे नियमित अद्यतन केले जात नव्हते. उत्तरात महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेने सांगितले (डिसेंबर 2022) की, निर्धारित कालावधीत नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाने नोंदणीचे नूतनीकरण न केल्यास नोंदणीच्या नूतनीकरणासाठी नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाला ई-मेलद्वारे स्मरणपत्र पाठवले जाते. नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांना ई-मेल पाठवूनसुद्धा नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे नोंदणीकरणाचे नूतनीकरण सुमार होते ही वस्तुस्थिती कायम राहते.

शिफारस 17: महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडे राज्यातील सक्रीय नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या वास्तविक संख्येची अचूक माहिती सुनिश्चित करण्यासाठी नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांची नोंदवही अद्ययावत करण्यासाठी पर्याप्त यंत्रणा असावी.

8.5 अणुऊर्जा संशोधन मंडळाकडून किरणोत्सर्ग निर्माण करणा-या उपकरणांच्या संचलनासाठी परवाना

अणुऊर्जा (किरणोत्सर्ग संरक्षण) नियम, 2004 मध्ये अशी तरतूद आहे की, रुग्णालयांनी क्ष-किरण उपकरणांच्या संचालनाकरिता अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून परवाना घ्यावा. तसेच, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकानुसार क्ष-किरण कक्षात काम करणा-या सर्व कर्मचाऱ्यांकडे संरक्षक उपकरणे जसे की लीड ॲप्रनस व थर्मो ल्युमिनिसंट डोसीमीटर बॅज्स उपलब्ध असावीत आणि ती वेळोवेळी भाभा अणुसंशोधन केंद्राकडे तपासणीसाठी पाठवावीत.

8.5.1 क्ष-किरण यंत्र, सीटी स्कॅन आणि एमआरआय यंत्रांची नोंदणी न करणे

अणुऊर्जा (किरणोत्सर्ग संरक्षण) नियम, 2004 मधील तरतुदीनुसार किरणोपचार (रेडिओथेरेपी), सीटी स्कॅन युनिट्स इत्यादींमध्ये वापरल्या जाणा-या टेलिगॅमा आणि एक्सिलरेटरच्या वापराचे संबंधित स्रोत आणि पद्धतींसाठी परवाना घेणे आवश्यक आहे. असा परवाना हा जारी केलेल्या तारखेपासून पाच वर्षांसाठी वैध असतो. अणुऊर्जा नियामक मंडळ, मुंबई हे परवाना जारी करण्यासाठी सक्षम प्राधिकरण आहे.

लेखापरीक्षणात आरोग्य सेवा संस्थांनी अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून परवाना प्राप्त न केल्याची उदाहरणे आढळली, जी तक्ता 8.4 मध्ये दर्शविली आहेत.

तक्ता 8.4: अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून परवाना प्राप्त न करता किंवा नूतनीकरण न करता कार्यरत आरोग्य सेवा संस्था

अ. क्र.	निवडलेल्या जिल्ह्याचे नाव	अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून परवाना प्राप्त न करता किंवा नूतनीकरण न करता कार्यरत असलेल्या चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्था
1	अमरावती	जिल्हा रुग्णालय प्रादेशिक संदर्भ सेवा (संदर्भ सेवा रुग्णालय)
2	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय; जिल्हा रुग्णालय; उप-जिल्हा रुग्णालय, वैजापूर; उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड; ग्रामीण आरोग्य प्रशिक्षण केंद्र, पैठण; ग्रामीण रुग्णालय, पिशोर; ग्रामीण रुग्णालय, खुलताबाद आणि महापालिका रुग्णालय छत्रपती संभाजीनगर
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय
4	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय; महापालिका रुग्णालय; उप-जिल्हा रुग्णालय, मुक्ताईनगर; उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा; ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल; ग्रामीण रुग्णालय, पारोळा व ग्रामीण रुग्णालय, पाचोरा
5	मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर	गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय
6	नांदेड	उप-जिल्हा रुग्णालय, हादगाव; उप-जिल्हा रुग्णालय, मुखेड; शासकीय आयुर्वेद वैद्यकीय महाविद्यालय, ग्रामीण रुग्णालय, नायगाव आणि ग्रामीण रुग्णालय, भोकर
7	पुणे	क्षयरोग रुग्णालय, प्रादेशिक मनोरुग्णालय आणि ग्रामीण रुग्णालय, चाकण
8	कोल्हापूर	ग्रामीण रुग्णालय, कागल आणि ग्रामीण रुग्णालय, पन्हाळा

स्त्रोत: संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 8.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी (ग्रामीण रुग्णालय व त्यावरील), 29 आरोग्य सेवा संस्था अणुऊर्जा (किरणोत्सर्ग संरक्षण) नियम, 2004 नुसार अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून नूतनीकरण परवाना प्राप्त न करता क्ष-किरण यंत्र, सीटी स्कॅन आणि एमआरआय यंत्र संचालित करीत होते.

वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की आरोग्य सेवा संस्थांच्या रुग्णालयाच्या उपरोक्त परवान्याचे अणुऊर्जा नियामक मंडळ, मुंबई कडून नूतनीकरणाची प्रक्रिया सुरू आहे. अन्य आरोग्य सेवा संस्थांच्या संदर्भात उत्तर प्रतिकीर्त होते.

8.5.2 थर्मो ल्युमिनेसेन्स डोसिमिटर बॅजेस् जारी न करणे

किरणोत्सर्गीय रोगनिदान सेवा पुरविताना रुग्णालयांनी आरोग्य सेवा व्यावसायिक आणि रुग्णांचे किरणोत्सर्गाच्या हानिकारक परिणामांपासून संरक्षण करण्यासाठी सुरक्षा

आणि नियामक नियमांचे पालन करणे आवश्यक आहे. सुधारित भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 (जिल्हा रुग्णालयांकरिता) निर्धारित करते की क्ष-किरण युनिट्सची देखभाल करणा-या तंत्रज्ञांना किरणोत्सर्गाच्या उद्भासनाची/संसर्गाची पातळी दर्शविण्यासाठी थर्मो ल्युमिनेसेन्स डोसिमिटर बॅजेस् देण्यात यावेत.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले (मार्च 2022) की, किरणोत्सर्ग विभाग असलेल्या पाच जिल्ह्यांमधील (अमरावती, जळगाव, कोल्हापूर, पुणे आणि नांदेड) चाचणी-तपासणी केलेल्या 48 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 27 (56 टक्के) मधील तंत्रज्ञांना थर्मो ल्युमिनेसेन्स डोसिमिटर बॅजेस् न दिल्याने तंत्रज्ञांचा जीव धोक्यात होता. उर्वरित आरोग्य सेवा संस्थांकडून माहिती प्राप्त झाली नाही.

8.6 महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाची अंमलबजावणी

महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाच्या कलम 4 नुसार सुश्रुषा गृह चालवू इच्छिणा-या प्रत्येक व्यक्तीने नोंदणीसाठी किंवा नोंदणी नूतनीकरणासाठी प्रत्येक वर्षी विहित नमुन्यात स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकरणाकडे⁷⁷ अर्ज करावा. तसेच, महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी (सुधारणा) नियम, 2021 च्या नियम 6 नुसार नोंदणी किंवा नूतनीकरणाची मुदत संपणा-या वर्षाच्या जानेवारी महिन्यात नोंदणी नूतनीकरणासाठी फॉर्म 'ब' मध्ये आगाऊ अर्ज करावा.

महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह अधिनियमाच्या अंमलबजावणीत आढळलेल्या कमतरतेची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

8.6.1 स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकरणाकडून सुश्रुषा गृहाची तपासणी

महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी (सुधारणा) नियम, 2021 मधील नियम 11ए मधील तरतुदीनुसार, स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिका-यांनी वर्षातून दोनदा त्यांच्या अधिकारक्षेत्रातील नोंदणीकृत सुश्रुषा गृहांची तपासणी करणे आवश्यक आहे.

निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमध्ये 5,679 नोंदणीकृत सुश्रुषा गृहे होती. यापैकी 1,383 सुश्रुषा गृहांची कोणत्याही स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिका-याकडून अशी तपासणी केली जात नव्हती. नियमित तपासणीच्या अभावी ही सुश्रुषा गृहे कर्मचारी मानके, उपकरणे, शस्त्रक्रिया गृहे, अतिदक्षता विभागाची आवश्यकता इत्यादी ज्यांच्या आधारावर नोंदणीची मंजूरी दिली होती, त्याचे पालन करीत आहे ह्याची सुनिश्चिती करता आली नाही.

⁷⁷ (i) महापालिकेच्या अधिकारक्षेत्रात येणा-या भागात-संबंधित महानगरपालिकेचे आरोग्य अधिकारी, (ii) नगर परिषदेचे अधिकारक्षेत्रात येणा-या भागात-जिल्ह्याचे जिल्हा शल्यचिकित्सक जेथे नगरपरिषद वसलेली आहे, (iii) छावणी/कॅन्टोन्मेंटच्या अधिकारक्षेत्रात येणा-या भागात-संबंधित छावणीचे आरोग्य अधिकारी, (iv) वरील (i), (ii) आणि (iii) या उप-कलमात समावेश न होणाऱ्या विभागात- संबंधित जिल्हा परिषदेचे जिल्हा आरोग्य अधिकारी.

8.6.2 सुश्रुषा गृहांच्या नोंदणीचे नूतनीकरण

निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिका-यांच्या अभिलेख्यांची छाननीत असे निदर्शनास आले की, निवडलेल्या नऊ पैकी पाच⁷⁸ जिल्ह्यांमध्ये मार्च 2022 पर्यंत 2,947 खाजगी सुश्रुषा गृहांपैकी 884 सुश्रुषा गृहांचे नोंदणीचे नूतनीकरण केलेले नव्हते. तपशील तक्ता 8.5 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 8.5: सुश्रुषा गृहांच्या नूतनीकरणाचा तपशील

स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकारी	सुश्रुषा गृहांची संख्या	
	सुश्रुषा गृहांची एकूण संख्या	नोंदणीचे नूतनीकरण न झालेले
जिल्हा शल्यचिकित्सक, छत्रपती संभाजीनगर	253	68
जळगाव महानगरपालिका	339	16
जिल्हा आरोग्य अधिकारी, कोल्हापूर	442	372
जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर	257	39
कोल्हापूर महानगरपालिका	325	16
जिल्हा शल्यचिकित्सक, नांदेड	227	93
जिल्हा आरोग्य अधिकारी, नांदेड	55	13
नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका	311	139
पुणे महानगरपालिका	738	128
एकूण	2,947	884

स्त्रोत: स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिका-यांनी सादर केलेली माहिती

नोंदणीचे नूतनीकरण न केल्याने ही सुश्रुषा गृहे कर्मचारी मानके, उपकरणे, शस्त्रक्रिया गृहे, अतिदक्षता विभागाची आवश्यकता ह्याचे पालन न करता कार्यरत राहण्याचा धोका संभवतो.

शिफारस 18 : शासनाने अन्न व औषध प्रशासनाचे नियामक कार्य मजबूत करण्यासाठी त्यांची रिक्त पदे कालबद्ध रीतीने भरावीत. शासनाने असेही निर्देश द्यावेत व सुनिश्चित करावे की स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिका-यांनी महाराष्ट्र सुश्रुषागृहे नोंदणी (सुधारणा) नियम, 2021 च्या तरतुदीनुसार नोंदणीकृत खाजगी सुश्रुषागृहांची नियमित तपासणी करावी.

8.7 जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन

रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान, उपचार आणि लसीकरणाशी संबंधित प्रक्रियेदरम्यान जैव-वैद्यकीय कचरा तयार होतो आणि त्याचे रुग्णालयाच्या आवारात व्यवस्थापन हा संसर्ग नियंत्रणाचा अविभाज्य भाग आहे. भारत सरकारने पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 अंतर्गत जैव-वैद्यकीय कचरा (व्यवस्थापन आणि हाताळणी) नियम, 1998 तयार केले, जे जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम, 2016

⁷⁸ अमरावती, चंद्रपूर, मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगरीय जिल्हे यांनी माहिती सादर केली नाही.

(जैव-वैद्यकीय कचरा नियम) द्वारे अधिग्रहित झाले. जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियमांमध्ये, इतर गोष्टींबरोबरच, कचरा निर्माण करणारे आणि सामायिक जैव-वैद्यकीय कचरा प्रक्रिया केंद्रासाठी स्पष्ट भूमिका असलेल्या जैव-वैद्यकीय कच-याचे संकलन, हाताळणी, वाहतूक, विल्हेवाट आणि देखरेखीची प्रक्रिया निश्चित केली आहे.

जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम, २०१६ च्या नियम १० नुसार प्रमाण विचारात न घेता प्रत्येक कचरा निर्माण करणारे किंवा हाताळणारे यांनी प्राधिकारासाठी राज्य प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडे अर्ज करावयास हवा आणि प्राधिकरण तात्पुरते प्राधिकारपत्र मंजूर करेल. आणि खाटा असलेल्या आरोग्यसेवा देणाऱ्या घटकांचे आणि सामायिक जैव-वैद्यकीय कचरा प्रक्रिया केंद्राच्या चालकांच्या अश्या अधिकृततेची वैधता ही संमतीच्या वैधतेशी समक्रमित केली जाईल.

निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील चाचणी-तपासणी केलेल्या ८४ आरोग्य सेवा संस्थांमधील (३५ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळून) अभिलेख्यांची छाननी आणि प्रत्यक्ष पडताळणी दरम्यान खालील गोष्टी आढळल्या:

- जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम, २०१६ नुसार जैव-वैद्यकीय कचऱ्याची निर्मिती, संकलन, प्राप्ती, साठवणूक, वाहतूक, प्रक्रिया, विल्हेवाट किंवा इतर कोणत्याही प्रकारच्या हाताळणीसाठी महाराष्ट्र राज्य प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडून प्राधिकारपत्र घेणे आवश्यक होते. तथापि, सहा^{७९} आरोग्य सेवा संस्थांनी महाराष्ट्र राज्य प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडून प्राधिकारपत्रे घेतली नव्हती आणि आठ^{८०} आरोग्य सेवा संस्थांनी त्यांच्या प्राधिकारपत्राचे नूतनीकरण केले नव्हते.
- सात आरोग्य सेवा संस्थांमधील जैव-वैद्यकीय कच-याची विल्हेवाट लावण्याचे कंत्राट ज्या अभिकरणांना देण्यात आले होते, त्या अभिकरणांनी नियमांनुसार महाराष्ट्र प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडील आवश्यक एकत्रित संमती आणि प्राधिकारपत्रे नव्हती.
- द्रव कच-याची विल्हेवाट लावण्यासंदर्भातील मानकांनुसार, वापरकर्त्याने द्रवकचरा नाल्यात सोडण्यापूर्वी त्याने द्रव कच-यावर त्याच्या सांडपाणी प्रक्रिया संयंत्रात प्रक्रिया करणे आवश्यक होते आणि सांडपाणी प्रक्रिया केंद्रामधील गाळ सामायिक

^{७९} (i) उप-जिल्हा रुग्णालय, वरोरा, (ii) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव, (iii) सर जे.जे. समूह रुग्णालये, मुंबई, (iv) सेठ जी. एस व किंग एडवर्ड स्मृती (केईएम) वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई, (v) भाभा रुग्णालय, कुर्ला आणि (vi) यशवंतराव चव्हाण स्मृती रुग्णालय, पिंपरी-चिंचवड महापालिका.

^{८०} (i) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर, (ii) उप-जिल्हा रुग्णालय, वैजापूर, (iii) उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड (iv) महापालिका रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर, (v) उप-जिल्हा रुग्णालय, चिमूर, (vi) रामबिलास आनंदीलाल पोद्दार शासकीय आयुर्वेद वैद्यकीय महाविद्यालय, मुंबई (vii) भारतरत्न बाबासाहेब आंबेडकर महापालिका रुग्णालय, मुंबई आणि (viii) क्षयरोग रुग्णालय, पुणे.

जैव-वैद्यकीय कचरा प्रक्रिया केंद्राला भस्मीकरणासाठी किंवा धोकादायक कचरा प्रक्रिया, साठवणूक आणि विल्हेवाट सुविधेसाठी दिला जाईल. चार आरोग्य सेवा संस्थांनी द्रव कच-यावर प्रक्रिया केली नव्हती तसेच त्यांच्याकडे सांडपाणी प्रक्रिया संयंत्र देखील नव्हती.

शिफारस 19: शासनाने आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये निर्माण होणा-या जैव-वैद्यकीय कच-याची सुरक्षित साठवणूक, संकलन आणि विल्हेवाट लावण्यासाठी जैव-वैद्यकीय कचरा अधिनियम आणि नियमांच्या तरतुदींचे काटेकोरपणे पालन केले जाईल याची सुनिश्चिती करावी.

प्रकरण 9

शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3

प्रकरण 9: शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3

जरी राज्याने शाश्वत विकास उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी दूरदर्शिता (व्हिजन) दस्तऐवज तयार केले असले तरी राज्याचा अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्टांशी सुसंगत नव्हता. महाराष्ट्राने माता मृत्यूदर, पाच वर्षांखालील मुलांचा मृत्यूदर, नवजात शिशु मृत्यु दर कमी करणे आणि क्षयरोग्यांचे यशस्वी उपचार यांच्याशी संबंधित शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत निश्चित केलेली उद्दिष्टे साध्य केली आहेत. तथापि, 12 ते 23 महिने वयोगटातील बालकांचे लसीकरण, एकूण प्रसूतीपैकी रुग्णालये/प्रसूतिगृहामधील (संस्थात्मक) प्रसूतीची टक्केवारी, कुशल आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या उपस्थितीत झालेल्या प्रसूतीची टक्केवारी आदी उद्दिष्टे साध्य करणे अद्याप बाकी होते. तसेच, महाराष्ट्राने या सर्व वर्षांमध्ये अखिल भारतीय शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 गुणांपेक्षा चांगली कामगिरी केली आहे.

9.1 प्रस्तावना

2015 मध्ये संयुक्त राष्ट्रांच्या महासभेने वर्ष 2030 पर्यंत जगाने साध्य करावयाची शाश्वत विकास उद्दिष्टे मंजूर केली. शाश्वत विकास उद्दिष्टांपैकी एक, शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 "चांगले आरोग्य आणि कल्याण" हे निरोगी जीवन सुनिश्चित करण्यासाठी आणि सर्वांसाठी कल्याण यासाठी प्रोत्साहन देण्याशी संबंधित आहे.

भारत सरकारने निती आयोगावर⁸¹ शाश्वत विकास उद्दिष्टे 2030 च्या विषयपत्रिकेच्या (अर्जेडा) अंमलबजावणीत समन्वय आणि देखरेख ठेवण्याची जबाबदारी सोपविली (सप्टेंबर 2015).

⁸¹ दिशादर्शक आणि धोरणात्मक या दोन्ही माहिती पुरविण्यासाठी नॅशनल इंस्टिट्यूट फॉर ट्रान्सफॉर्मिंग इंडिया (निती आयोग) हा भारत सरकारचा विचार गट आहे.

नियोजन विभाग, महाराष्ट्र शासन हा महाराष्ट्रातील शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या अंमलबजावणीसाठी नोडल विभाग होता. तसेच, नियोजन विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या अर्थ आणि सांख्यिकी संचालनालयांतर्गत शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या अंमलबजावणीवर देखरेख ठेवण्यासाठी शाश्वत विकास उद्दिष्टे-अंमलबजावणी आणि समन्वय केंद्राची स्थापना (डिसेंबर 2020) करण्यात आली.

9.2 शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या संदर्भात राज्याची कामगिरी

निती आयोगाच्या शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या भारतीय निर्देशक अहवालामध्ये शाश्वत विकास उद्दिष्टांची प्रगती मोजणे आणि राज्ये आणि केंद्रशासित प्रदेशांमध्ये स्पर्धात्मकता विकसित करण्याच्या उद्देशाने एक यंत्रणा⁸² निश्चित करण्यात आली आहे. शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या भारतीय निर्देशक अहवालाच्या निकालांच्या आधारे, राज्ये आणि केंद्रशासित प्रदेशांचे चार श्रेणींमध्ये वर्गीकरण करण्यात आले आहे: साधक (अचिव्हर), फ्रंट रनर, परफॉर्मर आणि अस्पायरंट, जिथे 'अचिव्हर' श्रेणी सर्वोच्च स्थानाचे (रॅक) प्रतिनिधित्व करते आणि 'अस्पायरंट' श्रेणी सर्वात कमी स्थानाचे (रॅक) प्रतिनिधित्व करते.

2018-19, 2019-20 आणि 2020-21 या वर्षांसाठी शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारतीय निर्देशक आणि डॅशबोर्ड अहवालात शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 शी संबंधित महाराष्ट्राची कामगिरी तक्ता 9.1 मध्ये दर्शविली आहे.

⁸² निती आयोगाने जारी केल्यानुसार शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक: आधाररेखा (बेसलाईन) अहवाल 2018 (21 डिसेंबर 2018) अस्पायरंट: 0-49; परफॉर्मर: 50-64; फ्रंट रनर: 65-99; अचिव्हर: 100.

तक्ता 9.1: भारताच्या शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 गुणांच्या तुलनेत महाराष्ट्राचे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 चे गुण

अ. क्र.	अहवाल	भारताचे शाश्वत विकास उद्दिष्टाचे संयुक्त गुण	महाराष्ट्राचे संयुक्त शाश्वत विकास उद्दिष्ट गुण	भारताचे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 चे गुण	महाराष्ट्राचे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 चे गुण
1	शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारतीय निर्देशक 1.0 ⁸³ (2018)	57 (परफॉर्मर)	64 (परफॉर्मर)	52 (परफॉर्मर)	60 (परफॉर्मर)
2	शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारतीय निर्देशक 2.0 ⁸⁴ (2019-20)	60 (परफॉर्मर)	64 (परफॉर्मर)	61 (परफॉर्मर)	76 (फ्रंट रनर)
3	शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारतीय निर्देशक 3.0 ⁸⁵ (2020-21)	66 (फ्रंट रनर)	70 (फ्रंट रनर)	74 (फ्रंट रनर)	83 (फ्रंट रनर)

तक्ता 9.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2018-19 ते 2020-2021 या कालावधीत महाराष्ट्राच्या शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 गुणांमध्ये सातत्याने सुधारणा दिसून आली आहे. तसेच, महाराष्ट्राने अखिल भारतीय शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या गुणांपेक्षा सर्व वर्षात चांगली कामगिरी केली आहे. राज्यात जिल्हा-निहाय शाश्वत विकास उद्दिष्टे निर्देशक अहवाल तयार केला नसल्याने जिल्हा-निहाय कामगिरीची खात्री करता येऊ शकली नाही.

⁸³ शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 1.0: निर्देशकांची पहिली आवृत्ती म्हणजेच, शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक आधाररेखा (बेसलाइन) अहवाल 2018 (शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 1.0) हा डिसेंबर 2018 मध्ये जारी करण्यात आला होता. सर्व राज्ये व केंद्रशासित प्रदेशांच्या 62 निर्देशकांच्या समावेश असलेल्या 13 विकास उद्दिष्टांच्या संचावर (उद्दिष्टे 12, 13, 14 आणि 17, प्रामुख्याने माहितीच्या कमतरतेमुळे वगळून) निर्देशक प्रगतीचा मागोवा घेतो. अहवालानुसार, शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 1.0 मध्ये महाराष्ट्राला 'परफॉर्मर' म्हणून 64 संयुक्त गुण प्राप्त झाले होते.

⁸⁴ शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 2.0: हा निर्देशकांची दुसरी आवृत्ती आहे जी त्याच्या पहिल्या आवृत्तीवर आधारित आहे. हि डिसेंबर 2019 मध्ये प्रसिद्ध करण्यात आली होती. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-17 चा विदा उपलब्ध नाही ह्या कारणास्तव उद्दिष्ट-17 वगळून 100 निर्देशक जे 16 उद्दिष्टांमधील 54 लक्ष्ये अंतर्भूत करून तयार करण्यात आला आहे. अहवालानुसार, एकत्रित शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 2.0 मध्ये महाराष्ट्राला 'परफॉर्मर' म्हणून 64 गुण प्राप्त झाले होते.

⁸⁵ शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 3.0: शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 3.0 जून, 2021 मध्ये प्रसिद्ध झाला, ज्यामध्ये महाराष्ट्राने त्यांच्या 2019-20 मधील 64 वरून 2020-21 मध्ये, 70 अशी शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या एकूण गुणात सुधारणा करून त्यांनी त्यांची श्रेणी 'फ्रंट रनर' अशी सुधारली होती.

9.3 शाश्वत विकास उद्दिष्टे स्वीकारण्यासाठी महत्त्वाची पाऊले

शाश्वत विकास उद्दिष्टासंबंधी युनिट/सेल सेंटरची स्थापना करणे, विभाग/योजनांचे नकाशन (मॅपिंग) करणे, शाश्वत विकास उद्दिष्टांबाबत व्हिजन/दिशा निर्देश (रोड मॅप) धोरण तयार करणे, शाश्वत विकास उद्दिष्टांशी अंदाजपत्रकाची सांगड घालणे, संनियंत्रण चौकटीची रचना आणि सल्लामसलत/अभिमुखता (ओरिएंटेशन)/प्रशिक्षण अशा सहा टप्प्यांत शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या अंमलबजावणीतील प्रगतीमध्ये खालील गोष्टी उघड झाल्या.

- महाराष्ट्र शासनाने शाश्वत विकास उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी "महाराष्ट्र व्हिजन 2030" हा दिशादर्शिका दस्तऐवज तयार केला आहे.
- विभाग/योजनांचे नकाशन, संनियंत्रण चौकटीची रचना आणि सल्लामसलत/अभिमुखता (ओरिएंटेशन)/प्रशिक्षण राज्यात केले गेले आहे.
- राज्याचा अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्टांशी सुसंगत नव्हता.

शिफारस 20: शासनाने राज्याचा आरोग्य अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 शी सुसंगत करण्याचा विचार करावा.

9.4 शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत लक्ष्यांची साध्यता

शाश्वत विकास उद्दिष्टांचे राष्ट्रीय स्तरावर संनियंत्रण व विकासाचा माग ठेवण्यात शासनाला सहाय्य करण्याकरीता प्रत्येक शाश्वत विकास उद्दिष्टाकरीता सांख्यिकी व कार्यक्रम अंमलबजावणी मंत्रालय, भारत सरकार यांनी राष्ट्रीय निर्देशक चौकट विकसित केली. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 साठी विकसित केलेल्या राष्ट्रीय निर्देशक चौकटीमध्ये 41 निर्देशक आहेत, जे 2030 पर्यंत साध्य करावयाचे आहेत. महाराष्ट्रात, शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 साठी सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन हा नोडल विभाग आहे तर गृह (परिवहन) विभाग, वित्त विभाग, पर्यावरण विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग हे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत असलेली लक्ष्ये साध्य करण्यासाठी इतर संबंधित विभाग आहेत. डिसेंबर 2023 पर्यंत शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या 41 निर्देशकांसंबंधित राज्यस्तरीय व राष्ट्रीय स्तरीय कामगिरी **परिशिष्ट 9.1** मध्ये तपशीलवार दिली आहे आणि राज्यस्तरीय कामगिरी **तक्ता 9.2** मध्ये सारांशित केली आहे.

तक्ता 9.2: शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 निर्देशकांच्या तुलनेत साध्यता

अ.क्र.	तपशील	साध्यता
1	16 निर्देशक	लक्ष्ये निश्चित केली नाहीत
2	25 निर्देशक	लक्ष्ये निश्चित केली
2 ए	4 निर्देशक	लक्ष्ये साध्य केली
2 बी	11 निर्देशक	लक्ष्ये साध्य केली नाहीत परंतु राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा जास्त
2 सी	1 निर्देशक	लक्ष्ये साध्य केली नाहीत आणि राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा कमी
2 डी	9 निर्देशक	साध्यता उपलब्ध नाहीत

स्त्रोत: आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती.

तक्ता 9.2 असे मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, भारत सरकारने 25 निर्देशकांसठी निश्चित केलेल्या लक्ष्यांपैकी, चार निर्देशकांची (16 टक्के) लक्ष्ये साध्य झाली, 12 निर्देशकांची (48 टक्के) लक्ष्ये साध्य झाली नाहीत तर उर्वरित नऊ निर्देशकांच्या (36 टक्के) साध्यतेचा विदा उपलब्ध नव्हता.

चिंतामणि साने.

(सी. एम. साने)

प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा)-I,
महाराष्ट्र, मुंबई

मुंबई,
दिनांक 08 ऑगस्ट 2024

प्रतिस्वाक्षरीत



(गिरीश चंद्र मुर्मू)

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक

नवी दिल्ली,
दिनांक 21 ऑगस्ट 2024

परिशिष्टे

परिशिष्ट 1.1

संदर्भ: परिच्छेद 1.5

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालयांची यादी

अ. विद्यमान वैद्यकीय महाविद्यालयांची यादी

अ. क्र.	वैद्यकीय महाविद्यालयाचे नाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयांची यादी
1	शासकीय गॅट वैद्यकीय महाविद्यालय, मुंबई	सर जे.जे.समूह रुग्णालये, मुंबई सेंट जॉर्जस रुग्णालय, मुंबई गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई
2	बायरामजी जिजीभॉय शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे	ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे
3	डॉ. वैशंपायन स्मृती (मेमोरियल) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय, सोलापूर
4	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, मिरज, सांगली	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज, सांगली पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय, सांगली
5	छत्रपती शाहू महाराज शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिला राजे रुग्णालय, कोल्हापूर
6	श्री भाऊसाहेब हिरे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धुळे	सामान्य रुग्णालय, धुळे
7	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, नागपूर संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर
8	इंदिरा गांधी शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	मेयो सामान्य रुग्णालय, नागपूर डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय व संशोधन केंद्र, नागपूर
9	वसंतराव नाईक शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय, यवतमाळ स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ
10	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अकोला
11	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर
12	डॉ. शंकरराव चव्हाण शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय, नांदेड
13	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय, अंबेजोगाई, बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई, बीड
14	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, लातूर
15	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, गोंदिया
16	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, चंद्रपूर

अ. क्र.	वैद्यकीय महाविद्यालयाचे नाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयांची यादी
17	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जळगाव
18	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, बारामती, पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व सामान्य रुग्णालय, बारामती, पुणे
19	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, नंदुरबार

स्त्रोत: आयुक्त, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, मुंबई यांच्याकडून प्राप्त केलेली माहिती

ब. नवीन वैद्यकीय महाविद्यालयांची यादी

अ.क्र.	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयाचे नाव	पासून कार्यान्वित (शैक्षणिक वर्ष)
1	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, सातारा	2021-22
2	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, अलिबाग	अद्याप कामकाज सुरु झालेले नाही
3	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	अद्याप कामकाज सुरु झालेले नाही
4	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, धाराशिव	2021-22

टीप: 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान चार नवीन वैद्यकीय महाविद्यालयांची योजना केली होती.

क. आयुष महाविद्यालयांची यादी

अ.क्र.	आयुष महाविद्यालयाचे नाव	आयुष महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाची यादी
1	रामबिलास आनंदीलाल पोदार आयुर्वेद महाविद्यालय, मुंबई	रामबिलास आनंदीलाल पोदार रुग्णालय, मुंबई
2	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नागपूर	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर
3	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नांदेड	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नांदेड
4	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, धाराशिव	सरकार आयुर्वेद रुग्णालय, धाराशिव
5	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, जळगाव	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगाव
6	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, बारामती, पुणे	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, बारामती, पुणे
7	शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, जळगाव	शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, जळगाव
तसेच एक आयुर्वेदिक रुग्णालय (20 खाटांचे) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे यांना संलग्न आहे व एक शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय मुंबई कोणत्याही महाविद्यालयाशी संलग्न नाही		

स्त्रोत: संचालक, आयुष, मुंबई यांच्याकडून प्राप्त केलेली माहिती

परिशिष्ट 1.2

(संदर्भ: परिच्छेद 1.14)

लेखापरीक्षणात चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांची यादी

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
1	अमरावती	जिल्हा रुग्णालय/सामान्य रुग्णालय	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती
2	अमरावती	उप-जिल्हा रुग्णालय	उप-जिल्हा रुग्णालय, अचलपूर
3	अमरावती	(100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, धारणी
4	अमरावती	उप-जिल्हा रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, चांदूर बाजार
5	अमरावती	(50-खाटांचे)	ग्रामीण रुग्णालय, धामणगाव रेल्वे
6	अमरावती	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	महानगरपालिका दवाखाना, मोदी रुग्णालय, बडनेरा
7	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंजनगाव बारी, तालुका-अमरावती
8	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पाथरोट, तालुका-अचलपूर
9	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, विचोरी, तालुका-मोर्शी
10	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कोकडी, तालुका-अंजनगाव सुर्जी
11	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कळमखार, तालुका धारणी
12	अमरावती	स्त्री रुग्णालय	स्त्री रुग्णालय, अमरावती
13	अमरावती	संदर्भ सेवा रुग्णालय	प्रादेशिक संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती
14	अमरावती	क्षयरोग रुग्णालय	जी.जी.राठी क्षयरोग रुग्णालय, अमरावती
15	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय
16	चंद्रपूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, चिमूर
17	चंद्रपूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, वरोरा
18	चंद्रपूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (50-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, मूल
19	चंद्रपूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, बल्लारपूर
20	चंद्रपूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, भद्रावती
21	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चिरोली, तालुका मूल
22	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंतरगाव, तालुका सावली
23	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सावरी, तालुका वरोरा
24	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तडाळी, तालुका चंद्रपूर
25	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कोठारी, तालुका बल्लारपूर
26	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय आणि शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर
27	छत्रपती संभाजीनगर	जिल्हा रुग्णालय/ सामान्य रुग्णालय	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
28	छत्रपती संभाजीनगर	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, वैजापूर
29	छत्रपती संभाजीनगर	उप-जिल्हा रुग्णालय (50-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड
30	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, लासूर स्थानक, तालुका गंगापूर
31	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, जिक्ठाण, तालुका गंगापूर
32	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, दौलताबाद, तालुका छत्रपती संभाजीनगर
33	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, बोरसर, तालुका वैजापूर
34	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, आमठाणा, तालुका सिल्लोड
35	छत्रपती संभाजीनगर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, खुलताबाद
36	छत्रपती संभाजीनगर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, पिशोर
37	छत्रपती संभाजीनगर	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, शहर आणि औद्योगिक विकास महामंडळ, महाराष्ट्र, मर्यादित नं -8 (सिडको नं 8)
38	छत्रपती संभाजीनगर	दंत वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय	शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर
39	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय
40	जळगाव	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा
41	जळगाव	उप-जिल्हा रुग्णालय (50-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, मुक्ताईनगर
42	जळगाव	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल
43	जळगाव	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, पाचोरा
44	जळगाव	ग्रामीण रुग्णालय	कुटीर रुग्णालय, पारोळा
45	जळगाव	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	दादासाहेब भिकमचंदजी जैन रुग्णालय, जळगाव महानगरपालिका
46	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, किन्ही, तालुका भुसावळ
47	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कासोदा, तालुका एरंडोल
48	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मंडल, तालुका अमळनेर
49	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पाटोदा, तालुका, अमळनेर
50	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मंगरूळ, तालुका पारोळा

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
51	कोल्हापूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय
52	कोल्हापूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, गडहिंग्लज
53	कोल्हापूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (50-खाटांचे)	सेवा रुग्णालय, कोल्हापूर
54	कोल्हापूर	क्षयरोग रुग्णालय	क्षयरोग रुग्णालय, कोल्हापूर
55	कोल्हापूर	जिल्हा रुग्णालय/ सामान्य रुग्णालय	इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी
56	कोल्हापूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, पन्हाळा
57	कोल्हापूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, खुपिरे, तालुका करवीर
58	कोल्हापूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, कागल
59	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तुडीये, तालुका-चंदगड
60	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सिद्धनेर्ली, तालुका-कागल
61	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, दानोली, तालुका-शिरोळ
62	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पट्टण कोडोली, तालुका- हातकणंगले
63	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, उंचगाव, तालुका करवीर
64	कोल्हापूर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सावित्रीबाई फुले रुग्णालय
65	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सर जे.जे.समूह रुग्णालये, मुंबई
66	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सेंट जॉर्जस रुग्णालय, मुंबई
67	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई
68	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई
69	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सार्वजनिक आरोग्य केंद्र, वांद्रे, मुंबई
70	मुंबई	सामान्य रुग्णालय	सामान्य रुग्णालय, मालवणी
71	मुंबई	आयुर्वेद रुग्णालय	रामबिलास आनंदीलाल पोदार शासकीय आयुर्वेद वैद्यकीय महाविद्यालय व एम.ए.पोदार रुग्णालय, वरळी
72	मुंबई उपनगर	आयुर्वेद रुग्णालय	शासकीय होमिओपॅथिक रुग्णालय, विलेपार्ले
73	मुंबई	दंत वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय	शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई
74	मुंबई	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सेठ गोरधनदास सुंदरदास वैद्यकीय महाविद्यालय आणि किंग एडवर्ड मेमोरियल रुग्णालय, परळ

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
75	मुंबई	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	क्षयरोग समूह रुग्णालये, शिवडी
76	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	खुर्शीदजी बेहरामजी भाभा, वांद्रे (पश्चिम)
77	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	विष्णुप्रसाद नंदराय देसाई, सांताक्रूझ (पूर्व)
78	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	भारतरत्न डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर, कांदिवली (पश्चिम)
79	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	खान बहादुर भाभा महापालिका, कुर्ला (पश्चिम)
80	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सेठ वाडीलाल छत्रभुज गांधी व मोनजी अमिदास वोरा, राजावाडी, घाटकोपर (पूर्व)
81	नांदेड	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय, नांदेड
82	नांदेड	जिल्हा रुग्णालय/सामान्य रुग्णालय	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड
83	नांदेड	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, मुखेड
84	नांदेड	उप-जिल्हा रुग्णालय (50-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, हदगाव
85	नांदेड	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, भोकर
86	नांदेड	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, नायगाव
87	नांदेड	स्त्री रुग्णालय	स्त्री रुग्णालय, नांदेड
88	नांदेड	आयुर्वेद रुग्णालय	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय आणि रुग्णालय, नांदेड
89	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, माळकोली, तालुका लोहा
90	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, आष्टा, तालुका माहूर
91	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सोमखेड, तालुका लोहा
92	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रोहीपिंपळगाव, तालुका मुखेड
93	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चांदोला, तालुका मुखेड
94	नांदेड	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	सांगवी नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका
95	नांदेड	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	शिवाजी नगर, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका
96	नांदेड	नागरी समूह आरोग्य केंद्र	हैदरबाग, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका
97	नांदेड	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	शहर आणि औद्योगिक विकास महामंडळ (सिडको), नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका
98	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
99	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती, पुणे
100	पुणे	जिल्हा रुग्णालय/सामान्य रुग्णालय	जिल्हा रुग्णालय, पुणे
101	पुणे	कुष्ठरोग रुग्णालय	डॉ. बांदोरवाला कुष्ठरोग रुग्णालय, पुणे
102	पुणे	मनोरुग्णालय	प्रादेशिक मनोरुग्णालय, येरवडा, पुणे
103	पुणे	क्षयरोग रुग्णालय	क्षयरोग रुग्णालय, औंध, पुणे
104	पुणे	स्त्री रुग्णालय	स्त्री रुग्णालय, बारामती
105	पुणे	उप-जिल्हा रुग्णालय	उप-जिल्हा रुग्णालय, मंचर
106	पुणे	(100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, बारामती
107	पुणे	उप-जिल्हा रुग्णालय	उप-जिल्हा रुग्णालय, दौंड
108	पुणे	(100-खाटांचे)	ग्रामीण रुग्णालय, चाकण, तालुका खेड
109	पुणे	उप-जिल्हा रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर, तालुका शिरूर
110	पुणे	(50- खाटांचे)	ग्रामीण रुग्णालय, शिरूर, तालुका शिरूर
111	पुणे	ग्रामीण रुग्णालय	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, होळ, तालुका बारामती
112	पुणे	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, वाल्हे
113	पुणे	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	तालुका पुरंदर
114	पुणे	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, खेडशिवापूर
115	पुणे	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	तालुका हवेली
116	पुणे	आयुर्वेद रुग्णालय	ससून सामान्य रुग्णलयामध्ये निवासी वैद्यकीय अधिकारी असलेला 20 खाटांचा आयुर्वेद कक्ष
117	पुणे	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	कमला नेहरू रुग्णालय, पुणे महानगरपालिका
118	पुणे	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	यशवंतराव चव्हाण स्मृती, रुग्णालय
119	पुणे	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका

टीप: निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील एकूण 119 आरोग्य सेवा संस्थांची चाचणी-तपासणी करण्यात आली ज्यात 35 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचा समावेश होता. याशिवाय, चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (35 प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळून) आरोग्य सेवांच्या परिणामकारकतेचे मूल्यांकन करण्यासाठी 1,973 रुग्णांचे सर्वेक्षण (आंतररुग्ण : 690; बाह्यरुग्ण: 1,283) केले गेले.

परिशिष्ट 1.3

(संदर्भ: परिच्छेद 1.14)

निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये आरोग्य सेवा संस्थांच्या निवडीसाठी अवलंबिलेली कार्यपद्धती

निवडलेल्या जिल्ह्यांतील सर्व जिल्हा/सामान्य रुग्णालये.
निवडलेल्या जिल्ह्यांतील सर्व वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालये, दंत महाविद्यालय व रुग्णालये.
निवडलेल्या जिल्ह्यांतील सर्व संदर्भ सेवा, स्त्री, आयुष, कुष्ठरोग, क्षयरोग आणि मनोरुग्णालये.
निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील उपविभागीय स्तरावरील 100 खाटांची सर्व उप-जिल्हा रुग्णालये
निवडलेल्या जिल्ह्यांतील उपविभागीय स्तरावरील 50 खाटांच्या उप-जिल्हा रुग्णालयांपैकी खाटांचा वापर लक्षात घेऊन यादृच्छिक पद्धतीने 25 टक्के.
निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये तालुका स्तरावरील ग्रामीण रुग्णालयांपैकी खाटांचा वापर लक्षात घेऊन यादृच्छिक पद्धतीने 15 टक्के
निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील प्राथमिक आरोग्य केंद्राद्वारे सेवा दिल्या जाणाऱ्या लोकसंख्येचा विचार करून यादृच्छिक पद्धतीने पाच प्राथमिक आरोग्य केंद्रे
निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये महानगरपालिका अंतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 25 टक्के

परिशिष्ट 2.1(अ)
(संदर्भ: परिच्छेद 2.3.1)

मे 2023 पर्यंत भारतीय आरोग्यसेवा मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत
सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्यसेवेत डॉक्टर्सची उपलब्धता

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
अहमदनगर	जिल्हा रुग्णालय	34	36	2	6	27	-9	-25
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	96	206	110	115	174	-32	-16
	ग्रामीण रुग्णालय	242	84	-158	-65	47	-37	-44
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	60	25	-35	-58	12	-13	-52
	एकूण	432	351	-81	-19	260	-91	-26
अकोला	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	30	64	34	113	58	-6	-9
	ग्रामीण रुग्णालय	55	18	-37	-67	16	-2	-11
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	24	9	-15	-63	6	-3	-33
	एकूण	109	91	-18	-17	80	-11	-12
अमरावती	जिल्हा रुग्णालय	50	43	-7	-14	43	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	56	102	46	82	99	-3	-3
	ग्रामीण रुग्णालय	99	38	-61	-62	21	-17	-45
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	104	54	-50	-48	40	-14	-26
	एकूण	309	237	-72	-23	203	-34	-14
भंडारा	जिल्हा रुग्णालय	58	64	6	10	54	-10	-16
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	33	69	36	109	64	-5	-7
	ग्रामीण रुग्णालय	77	15	-62	-81	10	-5	-33
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	20	-24	-55	11	-9	-45
	एकूण	212	168	-44	-21	139	-29	-17

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
बीड	जिल्हा रुग्णालय	50	35	-15	-30	35	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	50	143	93	186	138	-5	-3
	ग्रामीण रुग्णालय	88	12	-76	-86	14	2	17
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	22	-46	-68	11	-11	-50
	एकूण	256	212	-44	-17	198	-14	-7
बुलढाणा	जिल्हा रुग्णालय	50	29	-21	-42	15	-14	-48
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	52	104	52	100	103	-1	-1
	ग्रामीण रुग्णालय	143	40	-103	-72	20	-20	-50
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	20	21	1	5	15	-6	-29
	एकूण	265	194	-71	-27	153	-41	-21
चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	58	133	75	129	126	-7	-5
	ग्रामीण रुग्णालय	99	27	-72	-73	26	-1	-4
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	28	-40	-59	29	1	4
	एकूण	225	188	-37	-16	181	-7	-4
छत्रपती संभाजीनगर	जिल्हा रुग्णालय	34	26	-8	-24	25	-1	-4
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	50	123	73	146	114	-9	-7
	ग्रामीण रुग्णालय	110	37	-73	-66	35	-2	-5
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	64	43	-21	-33	29	-14	-33
	एकूण	258	229	-29	-11	203	-26	-11
धाराशिव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	42	91	49	117	89	-2	-2
	ग्रामीण रुग्णालय	66	22	-44	-67	15	-7	-32
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	108	36	-72	-67	33	-3	-8
	एकूण	216	149	-67	-31	137	-12	-8

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
धुळे	जिल्हा रुग्णालय	29	44	15	52	25	-19	-43
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	41	114	73	178	80	-34	-30
	ग्रामीण रुग्णालय	55	28	-27	-49	22	-6	-21
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	26	-18	-41	22	-4	-15
	एकूण	169	212	43	25	149	-63	-30
गडचिरोली	जिल्हा रुग्णालय	34	51	17	50	38	-13	-25
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	45	110	65	144	53	-57	-52
	ग्रामीण रुग्णालय	99	21	-78	-79	14	-7	-33
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	60	15	-45	-75	15	0	0
	एकूण	238	197	-41	-17	120	-77	-39
गोंदिया	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	40	85	45	113	85	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	110	36	-74	-67	19	-17	-47
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	20	7	-13	-65	7	0	0
	एकूण	170	128	-42	-25	111	-17	-13
हिंगोली	जिल्हा रुग्णालय	29	45	16	55	31	-14	-31
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	24	51	27	113	51	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	33	8	-25	-76	7	-1	-13
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	18	-26	-59	12	-6	-33
	एकूण	130	122	-8	-6	101	-21	-17
जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	77	156	79	103	67	-89	-57
	ग्रामीण रुग्णालय	209	82	-127	-61	42	-40	-49
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	64	27	-37	-58	15	-12	-44
	एकूण	350	265	-85	-24	124	-141	-53

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
जालना	जिल्हा रुग्णालय	29	33	4	14	32	-1	-3
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	40	110	70	175	96	-14	-13
	ग्रामीण रुग्णालय	77	22	-55	-71	16	-6	-27
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	20	5	-15	-75	5	0	0
	एकूण	166	170	4	2	149	-21	-12
कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	73	180	107	147	94	-86	-48
	ग्रामीण रुग्णालय	165	56	-109	-66	42	-14	-25
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	84	45	-39	-46	38	-7	-16
	एकूण	322	281	-41	-13	174	-107	-38
लातूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	46	104	58	126	81	-23	-22
	ग्रामीण रुग्णालय	121	93	-28	-23	77	-16	-17
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	20	4	-16	-80	4	0	0
	एकूण	187	201	14	7	162	-39	-19
नागपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	49	174	125	255	111	-63	-36
	ग्रामीण रुग्णालय	110	50	-60	-55	40	-10	-20
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	40	21	-19	-48	17	-4	-19
	एकूण	199	245	46	23	168	-77	-31
नांदेड	जिल्हा रुग्णालय	29	7	-22	-76	6	-1	-14
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	65	207	142	218	158	-49	-24
	ग्रामीण रुग्णालय	143	40	-103	-72	21	-19	-48
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	84	49	-35	-42	45	-4	-8

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
नंदुरबार	एकूण	321	303	-18	-6	230	-73	-24
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	58	123	65	112	102	-21	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	121	20	-101	-83	17	-3	-15
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	40	7	-33	-83	1	-6	-86
	एकूण	219	150	-69	-32	120	-30	-20
नाशिक	जिल्हा रुग्णालय	68	60	-8	-12	55	-5	-8
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	104	258	154	148	255	-3	-1
	ग्रामीण रुग्णालय	242	80	-162	-67	57	-23	-29
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	128	57	-71	-55	49	-8	-14
	एकूण	542	455	-87	-16	416	-39	-9
पालघर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	46	142	96	209	131	-11	-8
	ग्रामीण रुग्णालय	99	14	-85	-86	14	0	0
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	27	-41	-60	16	-11	-41
	एकूण	213	183	-30	-14	161	-22	-12
परभणी	जिल्हा रुग्णालय	58	48	-10	-17	48	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	31	74	43	139	48	-26	-35
	ग्रामीण रुग्णालय	77	27	-50	-65	25	-2	-7
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	40	17	-23	-58	11	-6	-35
	एकूण	206	166	-40	-19	132	-34	-20
पुणे	जिल्हा रुग्णालय	34	26	-8	-24	21	-5	-19
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	96	233	137	143	203	-30	-13
	ग्रामीण रुग्णालय	231	71	-160	-69	41	-30	-42
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	16	-72	-82	16	0	0
	एकूण	449	346	-103	-23	281	-65	-19
रायगड	जिल्हा रुग्णालय	34	38	4	12	29	-9	-24
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	52	117	65	125	105	-12	-10
	ग्रामीण रुग्णालय	88	30	-58	-66	20	-10	-33
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	128	45	-83	-65	32	-13	-29
	एकूण	302	230	-72	-24	186	-44	-19
	एकूण	302	230	-72	-24	186	-44	-19
रत्नागिरी	जिल्हा रुग्णालय	29	31	2	7	12	-19	-61
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	67	131	64	96	131	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	88	27	-61	-69	15	-12	-44
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	64	20	-44	-69	7	-13	-65
	एकूण	248	209	-39	-16	165	-44	-21
सांगली	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	59	131	72	122	128	-3	-2
	ग्रामीण रुग्णालय	143	27	-116	-81	27	0	0
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	60	12	-48	-80	12	0	0
	एकूण	262	170	-92	-35	167	-3	-2
सातारा	जिल्हा रुग्णालय	34	27	-7	-21	17	-10	-37
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	19	-25	-57	17	-2	-11
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	71	174	103	145	98	-76	-44
	ग्रामीण रुग्णालय	165	57	-108	-65	32	-25	-44
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	एकूण	314	277	-37	-12	164	-113	-41

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
सिंधुदुर्ग	जिल्हा रुग्णालय	50	31	-19	-38	24	-7	-23
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	38	76	38	100	57	-19	-25
	ग्रामीण रुग्णालय	66	29	-37	-56	17	-12	-41
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	51	-17	-25	48	-3	-6
	एकूण	222	187	-35	-16	146	-41	-22
सोलापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	77	172	95	123	164	-8	-5
	ग्रामीण रुग्णालय	154	60	-94	-61	36	-24	-40
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	64	28	-36	-56	27	-1	-4
	एकूण	295	260	-35	-12	227	-33	-13
	जिल्हा रुग्णालय	50	54	4	8	45	-9	-17
ठाणे	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	33	79	46	139	75	-4	-5
	ग्रामीण रुग्णालय	66	19	-47	-71	17	-2	-11
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	30	-38	-56	28	-2	-7
	एकूण	217	182	-35	-16	165	-17	-9
	जिल्हा रुग्णालय	34	12	-22	-65	10	-2	-17
वर्धा	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	27	74	47	174	72	-2	-3
	ग्रामीण रुग्णालय	88	25	-63	-72	16	-9	-36
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	15	-29	-66	9	-6	-40
	एकूण	193	126	-67	-35	107	-19	-15
	जिल्हा रुग्णालय	29	25	-4	-14	18	-7	-28
वाशिम	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	25	50	25	100	50	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	77	18	-59	-77	9	-9	-50
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय							

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
	उप-जिल्हा रुग्णालय	24	9	-15	-63	0	-9	-100
	एकूण	155	102	-53	-34	77	-25	-25
यवतमाळ	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	63	301	238	378	156	-145	-48
	ग्रामीण रुग्णालय	154	52	-102	-66	25	-27	-52
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	80	42	-38	-48	28	-14	-33
	एकूण	297	395	98	33	209	-186	-47
	एकूण	8668	7381	-1287	-15	5765	-1616	-22

स्त्रोत: संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

टीप: भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, उप-केंद्रांमध्ये डॉक्टरांची आवश्यकता नाही

परिशिष्ट 2.1(ब)
(संदर्भ: परिच्छेद 2.3.1)

मे 2023 पर्यंत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्यसेवेत परिचारिकांची उपलब्धता

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
अहमदनगर	जिल्हा रुग्णालय	90	129	39	43	127	-2	-2
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	288	272	-16	-6	180	-92	-34
	ग्रामीण रुग्णालय	242	229	-13	-5	213	-16	-7
	उप-केंद्रे	555	1164	609	110	170	-994	-85
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	49	-5	-9	45	-4	-8
	एकूण	1229	1843	614	50	735	-1108	-60
अकोला	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	90	105	15	17	71	-34	-32
	ग्रामीण रुग्णालय	55	44	-11	-20	36	-8	-18
	उप-केंद्रे	178	245	67	38	193	-52	-21
	उप-जिल्हा रुग्णालय	35	28	-7	-20	25	-3	-11
	एकूण	358	422	64	18	325	-97	-23
अमरावती	जिल्हा रुग्णालय	135	203	68	50	142	-61	-30
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	168	53	-115	-68	29	-24	-45
	ग्रामीण रुग्णालय	99	69	-30	-30	57	-12	-17
	उप-केंद्रे	333	329	-4	-1	202	-127	-39
	उप-जिल्हा रुग्णालय	107	99	-8	-7	74	-25	-25
	एकूण	842	753	-89	-11	504	-249	-33
भंडारा	जिल्हा रुग्णालय	180	199	19	11	187	-12	-6
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	99	39	-60	-61	26	-13	-33
	ग्रामीण रुग्णालय	77	47	-30	-39	31	-16	-34
	उप-केंद्रे	193	352	159	82	224	-128	-36
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	44	-9	-17	31	-13	-30
	एकूण	602	681	79	13	499	-182	-27
बीड	जिल्हा रुग्णालय	135	106	-29	-21	83	-23	-22
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	150	126	-24	-16	113	-13	-10
	ग्रामीण रुग्णालय	88	69	-19	-22	60	-9	-13
	उप-केंद्रे	280	495	215	77	179	-316	-64
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	117	29	33	81	-36	-31
	एकूण	741	913	172	23	516	-397	-43
बुलढाणा	जिल्हा रुग्णालय	135	20	-115	-85	17	-3	-15
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	156	74	-82	-53	43	-31	-42
	ग्रामीण रुग्णालय	143	85	-58	-41	55	-30	-35
	उप-केंद्रे	280	351	71	25	208	-143	-41

	उप-जिल्हा रुग्णालय	18	14	-4	-22	8	-6	-43
	एकूण	732	544	-188	-26	331	-213	-39
चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	174	133	-41	-24	95	-38	-29
	ग्रामीण रुग्णालय	99	149	50	51	135	-14	-9
	उप-केंद्रे	339	508	169	50	385	-123	-24
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	89	1	1	77	-12	-13
	एकूण	700	879	179	26	692	-187	-21
छत्रपती संभाजीनगर	जिल्हा रुग्णालय	90	180	90	100	180	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	150	99	-51	-34	48	-51	-52
	ग्रामीण रुग्णालय	110	177	67	61	169	-8	-5
	उप-केंद्रे	279	384	105	38	197	-187	-49
	उप-जिल्हा रुग्णालय	71	242	171	241	145	-97	92
	एकूण	700	1082	382	55	739	-343	-32
धाराशिव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	126	84	-42	-33	70	-14	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	66	64	-2	-3	59	-5	-8
	उप-केंद्रे	206	294	88	43	191	-103	-35
	उप-जिल्हा रुग्णालय	124	103	-21	-17	88	-15	-15
	एकूण	522	545	23	4	408	-137	-25
धुळे	जिल्हा रुग्णालय	45	106	61	136	91	-15	-14
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	123	110	-13	-11	62	-48	-44
	ग्रामीण रुग्णालय	55	63	8	15	55	-8	-13
	उप-केंद्रे	232	336	104	45	145	-191	-57
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	82	29	55	58	-24	-29
	एकूण	508	697	189	37	411	-286	-41
गडचिरोली	जिल्हा रुग्णालय	90	95	5	6	94	-1	-1
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	135	187	52	39	126	-61	-33
	ग्रामीण रुग्णालय	99	37	-62	-63	28	-9	-24
	उप-केंद्रे	376	495	119	32	237	-258	-52
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	48	-6	-11	35	-13	-27
	एकूण	754	862	108	14	520	-342	-40
गोंदिया	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	120	80	-40	-33	56	-24	-30
	ग्रामीण रुग्णालय	110	69	-41	-37	62	-7	-10
	उप-केंद्रे	238	516	278	117	359	-157	-30
	उप-जिल्हा रुग्णालय	18	24	6	33	24	0	0
	एकूण	486	689	203	42	501	-188	-27
हिंगोली	जिल्हा रुग्णालय	45	120	75	167	86	-34	-28
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	72	37	-35	-49	12	-25	-68
	ग्रामीण रुग्णालय	33	24	-9	-27	17	-7	-29
	उप-केंद्रे	132	179	47	36	90	-89	-50
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	65	12	23	55	-10	-15
	एकूण	335	425	90	27	260	-165	-39
जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	231	210	-21	-9	159	-51	-24
	ग्रामीण रुग्णालय	209	116	-93	-44	107	-9	-8
	उप-केंद्रे	442	519	77	17	264	-255	-49
	उप-जिल्हा रुग्णालय	71	53	-18	-25	17	-36	-68
	एकूण	953	898	-55	-6	547	-351	-39

जालना	जिल्हा रुग्णालय	45	92	47	104	63	-29	-32
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	120	77	-43	-36	46	-31	-40
	ग्रामीण रुग्णालय	77	58	-19	-25	44	-14	-24
	उप-केंद्रे	213	272	59	28	121	-151	-56
	उप-जिल्हा रुग्णालय	18	12	-6	-33	10	-2	-17
	एकूण	473	511	38	8	284	-227	-44
कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	219	275	56	26	120	-155	-56
	ग्रामीण रुग्णालय	165	119	-46	-28	77	-42	-35
	उप-केंद्रे	413	572	159	38	254	-318	-56
	उप-जिल्हा रुग्णालय	89	77	-12	-13	63	-14	-18
	एकूण	886	1043	157	18	514	-529	-51
लातूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	138	50	-88	-64	23	-27	-54
	ग्रामीण रुग्णालय	121	217	96	79	193	-24	-11
	उप-केंद्रे	252	125	-127	-50	48	-77	-62
	उप-जिल्हा रुग्णालय	18	18	0	0	15	-3	-17
	एकूण	529	410	-119	-22	279	-131	-32
नागपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	147	53	-94	-64	20	-33	-62
	ग्रामीण रुग्णालय	110	112	2	2	104	-8	-7
	उप-केंद्रे	316	317	1	0	180	-137	-43
	उप-जिल्हा रुग्णालय	36	51	15	42	25	-26	-51
	एकूण	609	533	-76	-12	329	-204	-38
नांदेड	जिल्हा रुग्णालय	45	31	-14	-31	4	-27	-87
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	195	68	-127	-65	50	-18	-26
	ग्रामीण रुग्णालय	143	47	-96	-67	29	-18	-38
	उप-केंद्रे	377	379	2	1	249	-130	-34
	उप-जिल्हा रुग्णालय	89	21	-68	-76	14	-7	-33
	एकूण	849	546	-303	-36	346	-200	-37
नंदुरबार	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	174	90	-84	-48	42	-48	-53
	ग्रामीण रुग्णालय	121	68	-53	-44	62	-6	-9
	उप-केंद्रे	290	437	147	51	178	-259	-59
	उप-जिल्हा रुग्णालय	36	32	-4	-11	16	-16	-50
	एकूण	621	627	6	1	298	-329	-52
नाशिक	जिल्हा रुग्णालय	225	285	60	27	269	-16	-6
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	312	353	41	13	353	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	242	198	-44	-18	167	-31	-16
	उप-केंद्रे	277	591	314	113	591	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	142	77	-65	-46	65	-12	-16
	एकूण	1198	1504	306	26	1445	-59	-4
पालघर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	138	278	140	101	276	-2	-1
	ग्रामीण रुग्णालय	99	64	-35	-35	63	-1	-2
	उप-केंद्रे	305	500	195	64	473	-27	-5
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	12	-76	-86	12	0	0
	एकूण	630	854	224	36	824	-30	-4
परभणी	जिल्हा रुग्णालय	180	192	12	7	129	-63	-33
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	93	54	-39	-42	26	-28	-52

	ग्रामीण रुग्णालय	77	41	-36	-47	28	-13	-32
	उप-केंद्रे	214	0	-214	-100	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	36	44	8	22	26	-18	-41
	एकूण	600	331	-269	-45	209	-122	-37
पुणे	जिल्हा रुग्णालय	90	159	69	77	126	-33	-21
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	288	134	-154	-53	61	-73	-54
	ग्रामीण रुग्णालय	231	125	-106	-46	93	-32	-26
	उप-केंद्रे	539	557	18	3	435	-122	-22
	उप-जिल्हा रुग्णालय	106	27	-79	-75	23	-4	-15
	एकूण	1254	1002	-252	-20	738	-264	-26
रायगड	जिल्हा रुग्णालय	90	152	62	69	107	-45	-30
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	156	109	-47	-30	61	-48	-44
	ग्रामीण रुग्णालय	88	112	24	27	66	-46	-41
	उप-केंद्रे	288	274	-14	-5	168	-106	-39
	उप-जिल्हा रुग्णालय	142	135	-7	-5	95	-40	-30
	एकूण	764	782	18	2	497	-285	-36
रत्नागिरी	जिल्हा रुग्णालय	45	155	110	244	129	-26	-17
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	201	72	-129	-64	39	-33	-46
	ग्रामीण रुग्णालय	88	83	-5	-6	58	-25	-30
	उप-केंद्रे	378	409	31	8	205	-204	-50
	उप-जिल्हा रुग्णालय	71	74	3	4	53	-21	-28
	एकूण	783	793	10	1	484	-309	-39
सांगली	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	177	510	333	188	266	-244	-48
	ग्रामीण रुग्णालय	143	89	-54	-38	80	-9	-10
	उप-केंद्रे	320	320	0	0	299	-21	-7
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	28	-26	-48	20	-8	-29
	एकूण	694	947	253	36	665	-282	-30
सातारा	जिल्हा रुग्णालय	90	131	41	46	82	-49	-37
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	64	11	21	53	-11	-17
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	213	462	249	117	263	-199	-43
	ग्रामीण रुग्णालय	165	98	-67	-41	84	-14	-14
	उप-केंद्रे	400	470	70	18	289	-181	-39
	एकूण	921	1225	304	33	771	-454	-37
सिंधुदुर्ग	जिल्हा रुग्णालय	135	160	25	19	129	-31	-19
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	114	38	-76	-67	19	-19	-50
	ग्रामीण रुग्णालय	66	68	2	3	50	-18	-26
	उप-केंद्रे	248	250	2	1	163	-87	-35
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	125	37	42	95	-30	-24
	एकूण	651	641	-10	-2	456	-185	-29
सोलापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	231	895	664	287	520	-375	-42
	ग्रामीण रुग्णालय	154	69	-85	-55	44	-25	-36
	उप-केंद्रे	431	212	-219	-51	192	-20	-9
	उप-जिल्हा रुग्णालय	71	56	-15	-21	52	-4	-7
	एकूण	887	1232	345	39	808	-424	-34
ठाणे	जिल्हा रुग्णालय	135	176	41	30	139	-37	-21
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	99	63	-36	-36	28	-35	-56

	ग्रामीण रुग्णालय	66	51	-15	-23	46	-5	-10
	उप-केंद्रे	187	275	88	47	123	-152	-55
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	59	-29	-33	38	-21	-36
	एकूण	575	624	49	9	374	-250	-40
वर्धा	जिल्हा रुग्णालय	90	113	23	26	84	-29	-26
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	81	63	-18	-22	39	-24	-38
	ग्रामीण रुग्णालय	88	76	-12	-14	62	-14	-18
	उप-केंद्रे	181	225	44	24	115	-110	-49
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	53	0	0	33	-20	-38
	एकूण	493	530	37	8	333	-197	-37
वाशिम	जिल्हा रुग्णालय	45	14	-31	-69	12	-2	-14
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	75	178	103	137	91	-87	-49
	ग्रामीण रुग्णालय	77	55	-22	-29	41	-14	-25
	उप-केंद्रे	153	144	-9	-6	76	-68	-47
	उप-जिल्हा रुग्णालय	35	21	-14	-40	21	0	0
	एकूण	385	412	27	7	241	-171	-42
यवतमाळ	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	189	104	-85	-45	31	-73	-70
	ग्रामीण रुग्णालय	154	107	-47	-31	67	-40	-37
	उप-केंद्रे	435	542	107	25	303	-239	-44
	उप-जिल्हा रुग्णालय	72	45	-27	-38	30	-15	-33
	एकूण	850	798	-52	-6	431	-367	-46
	एकूण	24114	26578	2464	10	17314	9264	-35

स्त्रोत: संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 2.1(क)
(संदर्भ: परिच्छेद 2.3.1)

मे 2023 पर्यंत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्यसेवेत निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची उपलब्धता

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
अहमदनगर	जिल्हा रुग्णालय	42	66	24	57	64	-2	-3
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	192	231	39	20	188	-43	-19
	ग्रामीण रुग्णालय	242	189	-53	-22	158	-31	-16
	उप-केंद्रे	0	571	571	लागू नाही	219	-352	-62
	उप-जिल्हा रुग्णालय	81	27	-54	-67	25	-2	-7
	एकूण	557	1084	527	95	654	-430	-40
अकोला	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	60	124	64	107	77	-47	-38
	ग्रामीण रुग्णालय	55	28	-27	-49	25	-3	-11
	उप-केंद्रे	0	181	181	लागू नाही	119	-62	-34
	उप-जिल्हा रुग्णालय	38	15	-23	-61	15	0	0
	एकूण	153	348	195	127	236	-112	-32
अमरावती	जिल्हा रुग्णालय	66	102	36	55	79	-23	-23
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	112	91	-21	-19	79	-12	-13
	ग्रामीण रुग्णालय	99	38	-61	-62	25	-13	-34
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	146	41	-105	-72	28	-13	-32
	एकूण	423	272	-151	-36	211	-61	-22
भंडारा	जिल्हा रुग्णालय	81	81	0	0	62	-19	-23
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	66	70	4	6	41	-29	-41
	ग्रामीण रुग्णालय	77	16	-61	-79	13	-3	-19
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	22	-43	-66	20	-2	-9
	एकूण	289	189	-100	-35	136	-53	-28
बीड	जिल्हा रुग्णालय	66	27	-39	-59	19	-8	-30
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	100	68	-32	-32	52	-16	-24
	ग्रामीण रुग्णालय	88	39	-49	-56	19	-20	-51
	उप-केंद्रे	0	308	308	लागू नाही	145	-163	-53
	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	44	-59	-57	26	-18	-41
	एकूण	357	486	129	36	261	-225	-46
बुलढाणा	जिल्हा रुग्णालय	66	23	-43	-65	14	-9	-39
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	104	52	-52	-50	46	-6	-12
	ग्रामीण रुग्णालय	143	29	-114	-80	19	-10	-34

	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	27	7	-20	-74	5	-2	-29
	एकूण	340	111	-229	-67	84	-27	-24
चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	116	269	153	132	201	-68	-25
	ग्रामीण रुग्णालय	99	48	-51	-52	44	-4	-8
	उप-केंद्रे	0	471	471	लागू नाही	348	-123	-26
	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	45	-58	-56	34	-11	-24
	एकूण	318	833	515	162	627	-206	-25
	जिल्हा रुग्णालय	42	19	-23	-55	19	0	0
छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	100	64	-36	-36	51	-13	-20
	ग्रामीण रुग्णालय	110	70	-40	-36	63	-7	-10
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	38	44	6	16	36	-8	-18
	एकूण	290	197	-93	-32	169	-28	-14
	जिल्हा रुग्णालय	42	19	-23	-55	19	0	0
धाराशिव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	84	128	44	52	117	-11	-9
	ग्रामीण रुग्णालय	66	39	-27	-41	38	-1	-3
	उप-केंद्रे	0	211	211	लागू नाही	152	-59	-28
	उप-जिल्हा रुग्णालय	157	38	-119	-76	36	-2	-5
	एकूण	307	416	109	36	343	-73	-18
	जिल्हा रुग्णालय	31	29	-2	-6	19	-10	-34
धुळे	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	82	131	49	60	107	-24	-18
	ग्रामीण रुग्णालय	55	25	-30	-55	25	0	0
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	66	1	2	40	-26	-39
	एकूण	233	251	18	8	191	-60	-24
	जिल्हा रुग्णालय	42	119	77	183	80	-39	-33
गडचिरोली	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	90	203	113	126	168	-35	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	99	25	-74	-75	13	-12	-48
	उप-केंद्रे	0	400	400	लागू नाही	252	-148	-37
	उप-जिल्हा रुग्णालय	81	15	-66	-81	12	-3	-20
	एकूण	312	762	450	144	525	-237	-31
	जिल्हा रुग्णालय	42	119	77	183	80	-39	-33
गोंदिया	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	80	120	40	50	109	-11	-9
	ग्रामीण रुग्णालय	110	41	-69	-63	38	-3	-7
	उप-केंद्रे	0	258	258	लागू नाही	195	-63	-24
	उप-जिल्हा रुग्णालय	27	22	-5	-19	22	0	0
	एकूण	217	441	224	103	364	-77	-17
	जिल्हा रुग्णालय	31	72	41	132	26	-46	-64
हिंगोली	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	48	24	-24	-50	20	-4	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	33	6	-27	-82	6	0	0
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	38	-27	-42	22	-16	-42
	एकूण	177	140	-37	-21	74	-66	-47
	जिल्हा रुग्णालय	42	119	77	183	80	-39	-33
जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	154	77	-77	-50	59	-18	-23
	ग्रामीण रुग्णालय	209	102	-107	-51	61	-41	-40

	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	92	29	-63	-68	16	-13	-45
	एकूण	455	208	-247	-54	136	-72	-35
जालना	जिल्हा रुग्णालय	31	24	-7	-23	12	-12	-50
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	80	217	137	171	113	-104	-48
	ग्रामीण रुग्णालय	77	51	-26	-34	42	-9	-18
	उप-केंद्रे	0	272	272	लागू नाही	122	-150	-55
	उप-जिल्हा रुग्णालय	27	9	-18	-67	8	-1	-11
	एकूण	215	573	358	167	297	-276	-48
कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	146	91	-55	-38	65	-26	-29
	ग्रामीण रुग्णालय	165	92	-73	-44	77	-15	-16
	उप-केंद्रे	0	438	438	लागू नाही	256	-182	-42
	उप-जिल्हा रुग्णालय	119	36	-83	-70	25	-11	-31
	एकूण	430	657	227	53	423	-234	-36
लातूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	92	46	-46	-50	38	-8	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	121	259	138	114	225	-34	-13
	उप-केंद्रे	0	98	98	लागू नाही	63	-35	-36
	उप-जिल्हा रुग्णालय	27	6	-21	-78	6	0	0
	एकूण	240	409	169	70	332	-77	-19
नागपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	98	85	-13	-13	70	-15	-18
	ग्रामीण रुग्णालय	110	66	-44	-40	62	-4	-6
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	25	-29	-54	8	-17	-68
	एकूण	262	176	-86	-33	140	-36	-20
नांदेड	जिल्हा रुग्णालय	31	14	-17	-55	12	-2	-14
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	130	0	-130	-100	0	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	143	20	-123	-86	14	-6	-30
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	119	16	-103	-87	9	-7	-44
	एकूण	423	50	-373	-88	35	-15	-30
नंदुरबार	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	116	116	0	0	101	-15	-13
	ग्रामीण रुग्णालय	121	21	-100	-83	20	-1	-5
	उप-केंद्रे	0	4	4	लागू नाही	1	-3	-75
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	12	-42	-78	7	-5	-42
	एकूण	291	153	-138	-47	129	-24	-16
नाशिक	जिल्हा रुग्णालय	100	441	341	341	338	-103	-23
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	208	733	525	252	733	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	242	130	-112	-46	122	-8	-6
	उप-केंद्रे	0	591	591	लागू नाही	591	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	184	59	-125	-68	17	-42	-71
	एकूण	734	1954	1220	166	1801	-153	-8
पालघर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	92	242	150	163	213	-29	-12
	ग्रामीण रुग्णालय	99	40	-59	-60	29	-11	-28
	उप-केंद्रे	0	307	307	लागू नाही	214	-93	-30

	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	8	-95	-92	8	0	0
	एकूण	294	597	303	103	464	-133	-22
परभणी	जिल्हा रुग्णालय	81	23	-58	-72	23	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	62	33	-29	-47	19	-14	-42
	ग्रामीण रुग्णालय	77	27	-50	-65	15	-12	-44
	उप-केंद्रे	0	2	2	लागू नाही	2	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	15	-39	-72	12	-3	-20
	एकूण	274	100	-174	-64	71	-29	-29
पुणे	जिल्हा रुग्णालय	42	31	-11	-26	28	-3	-10
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	192	202	10	5	163	-39	-19
	ग्रामीण रुग्णालय	231	106	-125	-54	89	-17	-16
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	130	3	-127	-98	2	-1	-33
	एकूण	595	342	-253	-43	282	-60	-18
रायगड	जिल्हा रुग्णालय	42	67	25	60	31	-36	-54
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	104	150	46	44	104	-46	-31
	ग्रामीण रुग्णालय	88	73	-15	-17	52	-21	-29
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	184	84	-100	-54	67	-17	-20
	एकूण	418	374	-44	-11	254	-120	-32
रत्नागिरी	जिल्हा रुग्णालय	31	26	-5	-16	22	-4	-15
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	134	215	81	60	175	-40	-19
	ग्रामीण रुग्णालय	88	41	-47	-53	34	-7	-17
	उप-केंद्रे	0	218	218	लागू नाही	131	-87	-40
	उप-जिल्हा रुग्णालय	92	38	-54	-59	37	-1	-3
	एकूण	345	538	193	56	399	-139	-26
सांगली	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	118	441	323	274	256	-185	-42
	ग्रामीण रुग्णालय	143	30	-113	-79	30	0	0
	उप-केंद्रे	0	320	320	लागू नाही	233	-87	-27
	उप-जिल्हा रुग्णालय	81	13	-68	-84	11	-2	-15
	एकूण	342	804	462	135	530	-274	-34
सातारा	जिल्हा रुग्णालय	42	29	-13	-31	22	-7	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	29	-36	-55	20	-9	-31
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	142	534	392	276	318	-216	-40
	ग्रामीण रुग्णालय	165	114	-51	-31	83	-31	-27
	उप-केंद्रे	0	457	457	लागू नाही	245	-212	-46
	एकूण	414	1163	749	181	688	-475	-41
सिंधुदुर्ग	जिल्हा रुग्णालय	66	57	-9	-14	27	-30	-53
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	76	38	-38	-50	27	-11	-29
	ग्रामीण रुग्णालय	66	41	-25	-38	22	-19	-46
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	104	1	1	55	-49	-47
	एकूण	311	240	-71	-23	131	-109	-45
सोलापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	154	661	507	329	483	-178	-27

	ग्रामीण रुग्णालय	154	106	-48	-31	79	-27	-25
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	92	25	-67	-73	12	-13	-52
	एकूण	400	831	431	108	608	-218	-28
ठाणे	जिल्हा रुग्णालय	66	72	6	9	44	-28	-39
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	66	38	-28	-42	36	-2	-5
	ग्रामीण रुग्णालय	66	35	-31	-47	26	-9	-26
	उप-केंद्रे	0	118	118	लागू नाही	55	-63	-53
	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	26	-77	-75	22	-4	-15
	एकूण	301	289	-12	-4	183	-106	-37
वर्धा	जिल्हा रुग्णालय	42	6	-36	-86	4	-2	-33
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	54	142	88	163	109	-33	-23
	ग्रामीण रुग्णालय	88	42	-46	-52	31	-11	-26
	उप-केंद्रे	0	152	152	लागू नाही	33	-119	-78
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	14	-51	-78	8	-6	-43
	एकूण	249	356	107	43	185	-171	-48
वाशिम	जिल्हा रुग्णालय	31	15	-16	-52	17	2	13
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	50	52	2	4	34	-18	-35
	ग्रामीण रुग्णालय	77	76	-1	-1	47	-29	-38
	उप-केंद्रे	0	152	152	लागू नाही	106	-46	-30
	उप-जिल्हा रुग्णालय	38	22	-16	-42	18	-4	-18
	एकूण	196	317	121	62	222	-95	-30
यवतमाळ	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	126	87	-39	-31	66	-21	-24
	ग्रामीण रुग्णालय	154	79	-75	-49	53	-26	-33
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	108	21	-87	-81	12	-9	-43
	एकूण	388	187	-201	-52	131	-56	-30
	एकूण	11550	15809	4259	37	11282	-4527	-29

स्त्रोत: संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 2.2

(संदर्भ: परिच्छेद 2.3.2)

सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची उपलब्धता (मार्च 2023 पर्यंत)

अ. क्र.	जिल्हा	मंजूर पदे	भरलेली पदे	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
1	अहमदनगर	133	67	66	50
2	अकोला	60	31	29	48
3	अमरावती	171	93	78	46
4	बीड	140	93	47	34
5	भंडारा	81	54	27	33
6	बुलढाणा	144	84	60	42
7	चंद्रपूर	118	42	76	64
8	छत्रपती संभाजीनगर	101	94	7	7
9	धाराशिव	98	61	37	38
10	धुळे	63	26	37	59
11	गडचिरोली	90	33	57	63
12	गोंदिया	94	28	66	70
13	हिंगोली	81	71	10	12
14	जळगाव	133	49	84	63
15	जालना	76	74	2	3
16	कोल्हापूर	108	69	39	36
17	लातूर	136	109	27	20
18	मुंबई	21	20	1	5
19	नांदेड	117	69	48	41
20	नाशिक	124	105	19	15
21	नंदुरबार	113	32	81	72
22	नागपूर	230	172	58	25
23	पालघर	65	26	39	60
24	परभणी	71	55	16	23
25	पुणे	154	102	52	34
26	रायगड	100	59	41	41
27	रत्नागिरी	92	24	68	74
28	सांगली	55	34	21	38
29	सातारा	88	32	56	64
30	सिंधुदुर्ग	96	29	67	70
31	सोलापूर	72	58	14	19
32	ठाणे	163	128	35	21
33	वर्धा	90	29	61	68
34	वाशिम	72	31	41	57
35	यवतमाळ	92	37	55	60
एकूण		3,642	2,120	1,522	42

स्त्रोत: संचालक, आरोग्यसेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 2.3

(संदर्भ: परिच्छेद 2.4)

मे 2023 पर्यंत वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रात मनुष्यबळाची उपलब्धता

अ क्र	जिल्हा	महाविद्यालयाचे नाव	अध्यापन शिक्षक/डॉक्टर्स				परिचारिका				निम-वैद्यकीय			
			एकूण मंजूर पदे	कार्यरत पदे	रिक्त पदे	टक्केवारी	एकूण मंजूर पदे	कार्यरत पदे	रिक्त पदे	टक्केवारी	एकूण मंजूर पदे	कार्यरत पदे	रिक्त पदे	टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अकोला	132	95	37	28	4	0	4	100	64	38	26	41
2		शासकीय रुग्णालय, अकोला	0	0	0	लागू नाही	383	288	95	25	52	24	28	54
3		संदर्भ सेवा रुग्णालय, अकोला	16	4	12	75	82	2	80	98	11	4	7	64
4	बीड	वैद्यकीय महाविद्यालय, अंबेजोगाई, बीड	125	97	28	22	2	1	1	50	45	27	18	40
5		शासकीय रुग्णालय, अंबेजोगाई, बीड	7	5	2	29	406	293	113	28	105	74	31	30
6	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, चंद्रपूर	88	68	20	23	0	0	0	लागू नाही	88	19	69	78
7		शासकीय रुग्णालय, चंद्रपूर	0	0	0	लागू नाही	431	119	312	72	122	70	52	43
8	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, छत्रपती संभाजीनगर	216	174	42	19	6	2	4	62	88	62	26	30
9		शासकीय रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	38	18	20	53	896	668	228	25	119	93	26	22
10		शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय, छत्रपती संभाजीनगर	4	2	2	50	9	6	3	33	34	14	20	59
11		कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	64	42	22	34	296	96	200	68	69	32	37	54
12		आरोग्य युनिट, पैठण, छत्रपती संभाजीनगर	1	1	0	0	25	24	1	4	18	9	9	50
13		संदर्भ सेवा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	12	7	5	42	82	1	81	99	6	4	2	33
14	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव	76	23	53	70	0	0	0	लागू नाही	14	0	14	100

15	धुळे	श्री भाऊसाहेब हिरे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धुळे	129	87	42	33	2	2	0	0	102	67	35	34
16		शासकीय सामान्य रुग्णालय, धुळे	30	5	25	83	431	310	121	28	45	35	10	22
17	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, गोंदिया	88	67	21	24	0	0	0	लागू नाही	88	18	70	80
18		शासकीय रुग्णालय, गोंदिया	0	0	0	लागू नाही	431	131	290	67	120	49	71	59
19	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, जळगाव	95	61	34	36	0	0	0	लागू नाही	65	14	51	78
20		शासकीय रुग्णालय, जळगाव	0	0	0	लागू नाही	457	80*	377	99	123	25	98	80
21	कोल्हापूर	छत्रपती शाहू महाराज वैद्यकीय महाविद्यालय, कोल्हापूर	127	85	42	33	4	0	4	100	54	18	36	67
22		प्रमिला राजे रुग्णालय, कोल्हापूर	14	6	8	57	561	494	67	12	84	50	34	40
23		ट्रॉमा केअर सेंटर, कोल्हापूर	9	3	6	67	0	0	0	लागू नाही	0	0	0	लागू नाही
24	लातूर	विलासराव देशमुख वैद्यकीय महाविद्यालय, लातूर	127	104	23	18	4	0	4	100	51	26	25	49
25		विलासराव देशमुख रुग्णालय, लातूर	0	0	0	लागू नाही	392	315	77	20	67	60	7	10
26		संदर्भ सेवा रुग्णालय, लातूर	16	2	14	88	82	1	81	99	11	2	9	82
27	मुंबई	ग्रँट वैद्यकीय महाविद्यालय, मुंबई	327	204	123	38	24	10	14	58	161	111	50	31
28		सर जे जे समूह रुग्णालय, मुंबई	25	15	10	38	1133	860	273	24	294	191	103	35
29		सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई	6	2	4	67	384	280	104	27	81	55	26	32
30		कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई	3	1	2	67	410	294	116	28	80	52	28	35
31		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई	7	2	5	71	431	361	70	16	79	50	29	37
32		नागरी आरोग्य केंद्र, बांद्रा	9	2	7	78	39	33	6	15	21	15	6	29
33		शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय, मुंबई	2	0	2	100	5	0	5	100	0	0	0	लागू नाही

34		शासकीय दंत वैद्यकीय आणि रुग्णालय, मुंबई	1	0	1	100	4	4	0	0	50	39	11	22
35	नागपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	322	235	87	27	1	1	0	0	151	119	32	21
36		शासकीय रुग्णालय, नागपूर	3	1	2	67	1174	948	226	19	121	71	50	41
37		शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	3	3	0	0	5	3	2	40	26	18	8	31
38		आरोग्य युनिट, नागपूर	1	1	0	0	22	19	3	14	11	5	6	55
39		ट्रॉमा केअर सेंटर, नागपूर	24	12	12	50	84	72	12	14	12	7	5	42
40		संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर	78	41	37	47	178	144	34	19	78	51	27	35
41		इंदिरा गांधी शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	156	120	36	23	2	1	1	50	50	26	24	48
43		डॉ बाबासाहेब आंबेडकर संशोधन केंद्र, नागपूर	0	--	--	लागू नाही	23	17	6	26	16	4	12	75
44	नांदेड	डॉ. शंकरराव चव्हाण शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, नांदेड	121	90	31	26	1	1	0	0	101	84	17	17
45		शासकीय रुग्णालय, नांदेड	2	0	2	100	593	406	187	32	47	39	8	15
46	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नंदुरबार	85	22	63	74	0	0	0	लागू नाही	33	0	33	100
47		शासकीय रुग्णालय, नंदुरबार	1	0	1	100	0	0	0	लागू नाही	21	12	9	43
48	पालघर	आरोग्य युनिट, पालघर	1	1	0	0	22	22	0	0	7	5	2	29
49	परभणी	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, परभणी	47	0**	47	100	0	0	0	लागू नाही	0	0	0	लागू नाही
50	पुणे	बायरामजी जिजीभाय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे	277	188	89	32	4	4	0	0	129	88	41	32
51		ससून रुग्णालय, पुणे	20	2	18	90	1086	936	150	14	137	104	33	24
52		आरोग्य घटक, पुणे	1	0	1	100	20	20	0	0	9	5	4	44
53		ट्रॉमा केअर सेंटर, पुणे	9	3	6	67	20	0	20	100	3	1	2	67

54		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, बारामती	87	43	44	51	0	0	0	लागू नाही	91	28	63	69
55		शासकीय रुग्णालय, बारामती	0	0	0	लागू नाही	431	101	330	77	88	22	66	75
56	रायगड	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अलिबाग	68	22	46	68	137	0	137	100	26	1	25	96
57	सांगली	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, मिरज	154	112	42	27	3	2	1	33	103	40	63	61
58		शासकीय रुग्णालय, मिरज	9	1	8	89	391	286	105	27	104	60	44	42
59		सामान्य रुग्णालय, सांगली	4	4	0	0	400	280	120	30	43	26	17	40
60		आरोग्य युनिट, तासगाव, सांगली	1	0	1	100	20	17	3	15	12	2	10	83
61	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा	70	21	49	70	137	0	137	100	42	3	39	93
62	सिंधुदुर्ग	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सिंधुदुर्ग	75	18	57	76	137	0	137	100	26	1	25	96
63	सोलापूर	वैशंपायन स्मृती (मेमोरियल) वैद्यकीय महाविद्यालय, सोलापूर	154	119	35	23	2	1	1	50	115	70	45	39
64		छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय, सोलापूर	0	0	0	लागू नाही	586	367	219	37	54	22	32	59
65	यवतमाळ	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, यवतमाळ	134	95	39	29	2	1	1	50	163	114	49	30
		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, यवतमाळ	0	0	0	लागू नाही	391	291	100	26				
66		स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ	3	1	2	67	59	37	22	37	3	2	1	33
67		संदर्भ सेवा रुग्णालय, यवतमाळ	16	2	14	88	82	2	80	98	11	0	11	100
		एकूण	3,722	2,341	1,381	37	13,906	8,994	4,912	35	4,348	2,448	1,900	44

*शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, जळगाव येथे 76 परिचारिका प्रतिनियुक्तीवर काम करीत होत्या.

स्त्रोत: संचालक, वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, परभणी हे शैक्षणिक वर्ष 2023-24 पासून कार्यरत होणार होते म्हणून माहिती निरंक

परिशिष्ट 2.4
(संदर्भ: परिच्छेद 2.7)

चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमधील आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मनुष्यबळाची उपलब्धता

महानगरपालिके चे नाव	संवर्ग	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	रिक्त पदांची टक्केवारी
अमरावती	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	22	10	12	55
	प्रशासकीय	0	0	0	0
	निम-वैद्यकीय	24	10	14	58
	परिचारिका	15	1	14	93
	वर्ग ड	24	3	21	88
	एकूण	85	24	61	72
चंद्रपूर	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	7	7	0	0
	प्रशासकीय	21	21	0	0
	निम-वैद्यकीय	0	0	0	0
	परिचारिका	35	35	0	0
	वर्ग ड	7	7	0	0
	एकूण	70	70	0	0
छत्रपती संभाजीनगर	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	56	36	20	36
	प्रशासकीय	87	41	46	53
	निम-वैद्यकीय	23	16	7	30
	परिचारिका	199	167	32	16
	वर्ग ड	18	1	17	94
	एकूण	383	261	122	32
जळगाव	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	10	3	7	70
	प्रशासकीय	44	13	31	70
	निम-वैद्यकीय	22	11	11	50
	परिचारिका	46	16	30	65
	वर्ग ड	118	72	46	39
	एकूण	240	115	125	52
कोल्हापूर	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	93	85	8	9
	प्रशासकीय	41	19	22	54
	निम-वैद्यकीय	36	19	17	47
	परिचारिका	121	71	50	41
	वर्ग ड	169	131	38	22
	एकूण	460	325	135	29
बृहन्मुंबई महानगर पालिका (चाचणी)	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	1526	855	671	44
	प्रशासकीय	641	395	246	38
	निम-वैद्यकीय	1056	585	471	45
	परिचारिका	2647	2331	316	12

तपासणी केलेली रुग्णालये)	वर्ग ड	4288	2849	1439	34
	एकूण	10158	7015	3143	31
नांदेड	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	17	8	9	53
	प्रशासकीय	44	11	33	75
	निम-वैद्यकीय	11	4	7	64
	परिचारिका	21	11	10	48
	वर्ग ड	84	41	43	51
	एकूण	177	75	102	58
पुणे	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	398	165	233	59
	प्रशासकीय	70	16	54	77
	निम-वैद्यकीय	299	99	200	67
	परिचारिका	488	321	167	34
	वर्ग ड	417	209	208	50
	एकूण	1672	810	862	52
पिंपरी चिंचवड	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	78	78	0	0
	प्रशासकीय	120	86	34	28
	निम-वैद्यकीय	88	51	37	42
	परिचारिका	211	150	61	29
	वर्ग ड	342	218	124	36
	एकूण	839	583	256	31
एकूण	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	2207	1247	960	43
	प्रशासकीय	1068	602	466	44
	निम-वैद्यकीय	1559	795	764	49
	परिचारिका	3783	3103	680	18
	वर्ग ड	5467	3531	1936	35
	एकूण	14084	9278	4806	34

स्त्रोत: संबंधित महानगरपालिकांच्या आरोग्य विभागाने सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 2.5
(संदर्भ: परिच्छेद 2.9)
मे 2023 पर्यंत आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये मनुष्यबळाची स्थिती

अ. क्र.	महाविद्यालयाचे नाव	डॉक्टर			परिचारिका			निम-वैद्यकीय			इतर			एकूण		
		मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)
1	रामबिलास आनंदीलाल पोदार महाविद्यालय, मुंबई	72	65	7(10)	0	0	0	18	14	4(22)	71	50	21(30)	161	129	32(20)
2	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नागपूर	67	56	11(16)	0	0	0	11	9	2(18)	54	41	13(24)	132	106	26(20)
3	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नांदेड	73	64	9(12)	0	0	0	14	12	2(14)	41	28	13(32)	128	104	24(19)
4	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, धाराशिव	59	49	10(17)	0	0	0	14	5	9(64)	44	35	9(20)	117	89	28(24)
5	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, जळगाव	43	39	4(9)	0	0	0	10	0	10(100)	34	1	33(99)	87	40	47(54)
6	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, बारामती, पुणे	18	17	1(6)	0	0	0	7	0	7(100)	33	1	32(97)	58	18	40(69)
7	शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, जळगाव	11	10	1(9)	0	0	0	8	0	8(100)	24	0	24(100)	43	10	33(77)
8	रामबिलास आनंदीलाल पोदार रुग्णालय, मुंबई	11	6	5(45)	61	46	15(25)	8	5	3(38)	182	123	59(32)	262	180	82(31)

अ. क्र.	महाविद्यालयाचे नाव	डॉक्टर			परिचारिका			निम-वैद्यकीय			इतर			एकूण		
		मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)
9	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर	4	2	2(50)	45	29	16(36)	4	3	1(25)	117	78	39(33)	170	112	58(34)
10	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नांदेड	4	3	1(25)	39	19	20(51)	5	4	1(20)	119	92	27(23)	167	118	49(29)
11	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, धाराशिव	4	2	2(50)	27	20	7(26)	4	1	3(75)	103	60	43(42)	138	83	55(40)
12	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगाव	12	0	12(100)	62	10	52(84)	5	0	5(100)	26	4	22(85)	105	14	91(87)
13	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, बारामती	12	0	12(100)	71	9	62(87)	6	0	6(100)	37	0	37(100)	126	9	117(93)
14	शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगाव	5	4	1(20)	12	4	8(67)	3	0	3(100)	24	0	24(100)	44	8	36(82)
15	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, पुणे (20 खाटांचे)	3	0	3(100)	5	1	4(80)	0	0	0	10	4	6(60)	18	5	13(72)
16	शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, मुंबई	4	0	4(100)	7	4	3(43)	0	0	0	29	18	11(38)	40	22	18(45)
	एकूण	402	317	85(21)	329	142	187(57)	117	53	64(55)	948	535	413(44)	1796	1047	749(42)

स्त्रोत: संचालक, आयुष, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 3.1 अ
(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.1(iii) (ब))

जिल्हा रुग्णालयात विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण सेवांची उपलब्धता

अ क्र	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्धता	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	12	12	0	0
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	12	12	0	0
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	12	12	0	0
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	12	12	0	0
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	12	11	1	8
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	12	10	2	17
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	12	9	3	25
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	12	12	0	0
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	12	11	1	8
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	12	12	0	0
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	12	10	2	17
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	12	12	0	0
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	12	12	0	0
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	12	12	0	0
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	12	12	0	0
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	12	10	2	17
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	12	12	0	0
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	12	12	0	0
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	12	12	0	0
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	12	11	1	8
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	12	12	0	0

स्त्रोत: संबंधित जिल्हा रुग्णालयांच्या जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.1 ब
(संदर्भ : परिच्छेद 3.1.1.1(iii) (ब))

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता

अ. क्र	जिल्हा	वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
2	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	11	11	0	0
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
4	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	10	1	9
5	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
6	धुळे	सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
7	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
8	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
9	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	11	11	0	0
10	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
11	मुंबई शहर	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय	11	3	8*	73
12		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय	11	8	3	27
13		सर जे.जे समूह रुग्णालये	11	11	0	0
14		सेंट जॉर्जस रुग्णालय	11	7	4	36
15	नागपूर	डॉ.बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र	11	6	5	45
16		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
17		मेयो सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
18	नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
19	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
20	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती	11	10	1	9
21		ससून सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0

अ. क्र	जिल्हा	वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
22	सांगली	पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
23		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज	11	11	0	0
24	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
25	सोलापूर	छत्रपती शिवाजीमहाराज सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
26	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
27		स्त्री रुग्णालय	11	2	9	82

स्त्रोत: संबंधित वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांच्या अधिष्ठाता/वैद्यकीय अधीक्षकांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

*कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई शहर हे ग्रँट वैद्यकीय महाविद्यालयाला संलग्न असलेले शैक्षणिक रुग्णालय आहे आणि जे केवळ स्त्रिया आणि मुलांसाठी आहे

परिशिष्ट 3.1 क

(संदर्भ : परिच्छेद 3.1.1.1(iii)(ब))

स्त्री रुग्णालयांमध्ये विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता

अ. क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	अकोला	स्त्री रुग्णालय	5	5	0	0
2	अमरावती	जिल्हा स्त्री रुग्णालय	5	4	1	20
3		स्त्री रुग्णालय, अचलपूर	5	3	2	40
4	बीड	स्त्री रुग्णालय, अंबेजोगाई	5	3	2	40
5		स्त्री रुग्णालय, नेकनूर	5	5	0	0
6	बुलढाणा	स्त्री रुग्णालय	5	2	3	60
7	गडचिरोली	स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
8	गोंदिया	बाई गंगाबाई स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
9	हिंगोली	स्त्री रुग्णालय, बसमत	5	2	3	60
10	जालना	स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
11	लातूर	स्त्री रुग्णालय	5	4	1	20
12	नागपूर	डागा स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
13	नांदेड	स्त्री रुग्णालय	5	5	0	0
14	नाशिक	स्त्री रुग्णालय, मालेगाव	5	2	3	60
15	परभणी	स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
16	पुणे	स्त्री रुग्णालय, बारामती	5	3	2	40
17	सिंधुदुर्ग	स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
18	ठाणे	शासकीय प्रसूती रुग्णालय, उल्हासनगर	5	4	1	20
19	वाशिम	स्त्री रुग्णालय	5	2	3	60

स्त्रोत: संबंधित स्त्री रुग्णालयांच्या वैद्यकीय अधिकांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.2

(संदर्भ : परिच्छेद 3.1.1.2 (i)(ब))

चाचणी-तपासणी केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधील उपलब्ध सेवा

अ. क्र.	जिल्हा	प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे नाव (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका जिल्हा)	आपत्कालीन सेवा	किरकोळ शस्त्रक्रिया	प्रसूतीपूर्व काळजी	प्रसूतीदरम्यान काळजी	प्रसूतीनंतरची काळजी	नवजात काळजी	गर्भधारणेची वैद्यकीय समाप्ती (गर्भपात)	नसंबंदी आणि गर्भशय शस्त्रक्रिया
1	अमरावती	अंजनगाव बारी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
2		कलमखार	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
3		कोकडी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही
4		पाथरोट	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
5		विचोरी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
6	चंद्रपूर	अंतरगाव	होय	नाही	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
7		चिरोली	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
8		कोठारी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
9		सावरी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही
10		ताडळी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
11	छत्रपती संभाजीनगर	आमठाणा	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
12		बोरसर	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
13		दौलताबाद	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
14		जिकठाण	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
15		लासूरस्थानक	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
16	जळगाव	कासोदा	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही
17		किन्ही	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
18		मंडल	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
19		मंगरुळ	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही	होय
20		पाटोदा	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही
21	कोल्हापूर	दानोली	होय	होय	होय	नाही	होय	होय	नाही	होय
22		पट्टण	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
23		सिद्धनेर्ली	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
24		तुडीये	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
25		उचलगाव	होय	नाही	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही
26	नांदेड	आष्टा	होय	नाही	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
27		चांडोळा	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
28		मालकोली	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
29		रोही पिंपळगाव	बांधकाम सुरू आहे							
30		सोनखेड	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय

अ. क्र.	जिल्हा	प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे नाव (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका जिल्हा)	आपत्कालीन सेवा	किरकोळ शस्त्रक्रिया	प्रसूतीपूर्व काळजी	प्रसूतीदरम्यान काळजी	प्रसूतीनंतरची काळजी	नवजात काळजी	गर्भधारणेची वैद्यकीय समाप्ती (गर्भपात)	नसबंदी आणि गर्भाशय शस्त्रक्रिया
31	पुणे	आपटाळे	होय	नाही	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
32		होळ	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
33		खेड	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
34		राजगुरुनगर	बांधकाम सुरू आहे							
35		वाल्हे	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
		एकूण	33	29	33	32	33	32	7	28

स्त्रोत: संबंधित प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिका-यांनी सादर केलेला विदा

परिशिष्ट 3.3 अ
(संदर्भ : परिच्छेद 3.1.1.3 (i))
जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन सेवेची उपलब्धता

अ क्र	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	10	10	0	0
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	10	10	0	0
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	10	10	0	0
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	10	10	0	0
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	10	10	0	0
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	10	8	2	20
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	10	6	4	40
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	10	10	0	0
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	10	10	0	0
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	10	10	0	0
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	10	10	0	0
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	10	10	0	0
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	10	10	0	0
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	10	10	0	0
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	10	10	0	0
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	10	10	0	0
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	10	10	0	0
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	10	10	0	0
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	10	10	0	0
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	10	10	0	0
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	10	10	0	0

स्त्रोत: जिल्हा रुग्णालयांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.3 ब

(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.3 (i))

वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन सेवांची उपलब्धता

अ.क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
2	छत्रपती	कर्करोग रुग्णालय	10	7	3	30
3	संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
4	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	10	10	0	0
5	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
6	धुळे	सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
7	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	8	2	20
8	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
9	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	10	10	0	0
10	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
11	मुंबई शहर	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय	10	6	4	40
12		सेंट जॉर्जस रुग्णालय	10	10	0	0
13		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय	10	10	0	0
14		सर जे.जे समूह रुग्णालये	10	9	1	10
15	नागपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
16		मेयो सामान्य रुग्णालय	10	9	1	10
17		संदर्भ सेवा रुग्णालय	10	0	10	100*
18	नांदेड	गुरु गोंविंद सिंग सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
19	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
20	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	8	2	20
21	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती	10	8	2	20
22		ससून सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0

अ.क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
23	सांगली	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, मिरज	10	10	0	0
24		पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
25	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय	10	10	0	0
26	सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
27	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
28		स्त्री रुग्णालय	10	2	8	80

स्त्रोत: वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांकडून संकलित केलेला विदा (मे 2023)

* एकाच आवारात वसलेल्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर मध्ये आपत्कालीन सेवा उपलब्ध आहेत.

परिशिष्ट 3.4

(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.3 (ii))

चाचणी-तपासणी केलेल्या जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये प्रति डॉक्टर केल्या जाणाऱ्या सरासरी शस्त्रक्रिया

अ. क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	शस्त्रक्रियांची एकूण संख्या	शल्यचिकित्साकांची संख्या	प्रति शल्यचिकित्सक केल्या जाणाऱ्या सरासरी शस्त्रक्रियांची संख्या
जिल्हा रुग्णालय					
1	अमरावती	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	6505	25	260
2	छत्रपती संभाजीनगर	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	1895	16	118
3	नांदेड	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	1635	19	86
4	पुणे	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	3673	36	102
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय					
1	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, चंद्रपूर	18970	29	654
2	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	30532	52	587
3	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जळगाव	12381	29	427
4	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर	10023	42	239
5	मुंबई शहर	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई शहर	2485	10	249
6		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई शहर	1639	7	234
7		सर जे.जे. समूह रुग्णालये, मुंबई शहर	34187	84	407
8		सेंट जॉर्जस रुग्णालय, मुंबई शहर	702	5	140
9	नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय, नांदेड	11350	61	186
10	पुणे	ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे	64924	66	984
11		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती, पुणे	619	22	28

स्त्रोत: जिल्हा रुग्णालयांचे जिल्हा शल्यचिकित्सक व शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय यांचे अधिष्ठाता यांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.5

(संदर्भ: परिच्छेद: 3.1.1.3 (iii))

फेब्रुवारी 2024 पर्यंत ट्रॉमा केअर सेंटर मध्ये आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता

अ. क्र.	उपकरणाचे नाव	आवश्यक	उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड		उप-जिल्हा रुग्णालय, वरोरा		ग्रामीण रुग्णालय, भोकर		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जळगाव		उप-जिल्हा रुग्णालय, अचलपूर	
			उपलब्ध	कमतरता (-) / अधिक्य (+)	उपलब्ध	कमतरता (-) / अधिक्य (+)	उपलब्ध	कमतरता (-) / अधिक्य (+)	उपलब्ध	कमतरता (-) / अधिक्य (+)	उपलब्ध	कमतरता (-) / अधिक्य (+)
1	आय.सी.यू. बेड	5	5	0	5	0	0	-5	15	10	5	0
2	अल्ट्रासोनोग्राफी (ट्रॉली आधारित)	1	0	-1	0	-1	1	0	0	-1	1	0
3	100 एम.ए. पोर्टेबल क्ष-किरण मशीन	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
4	शस्त्रक्रिया गृह टेबल-3 सेगमेंट, ट्रान्सलूसेंट टॉप विथ ओर्थोपेडिक अटॅचमेंट	2	0	-2	1	-1	0	-2	2	0	2	0
5	सक्शन मशीन	4	1	-3	2	-2	1	-3	1	-3	4	0
6	व्हेंटिलेटर विथ हाय एण्ड कॉम्प्रेसर	4	4	0	4	0	0	-4	15	11	4	0
7	अनेस्थेशिया मशीन विथ मॉनिटर पॅरामीटर्स : एजेंट मॉनिटरिंग, एन.आय.बी.पी., एस.पी.ओ.2, ई.टी, सी.ओ.2, ई.सी.जी., टेम्प, आय.बी.पी.	2	0	-2	1	-1	1	-1	2	0	1	-1
8	ए.बी.जी. मशीन - हँड हेल्ड ऑनलायझर	1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	1	0
9	डीफ्रीब्रिलेटर विथ मॉनिटर (पॅरामीटर्स: एन.आय.बी.पी., ई.सी.जी, एस.पी.ओ.2, एन.आय.बी.पी., ए.टी.सी.ओ.2)	5	1	-4	1	-4	0	-5	5	0	4	-1
10	मॉनिटर (लार्ज स्क्रीन विथ ई.सी.जी, एस.पी.ओ.2, एन.आय.बी.पी, ए.टी.सी.ओ.2)	5	1	-4	5	0	0	-5	10	5	5	0

स्त्रोत: ट्रॉमा केअर सेंटरसनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 3.6 अ
(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.6(i) (अ))
जिल्हा रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान सेवांची उपलब्धता

अ. क्र.	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	4	4	0	0
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	4	4	0	0
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	4	3	1	25
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	4	4	0	0
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	4	4	0	0
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	4	3	1	25
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	4	3	1	25
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	4	4	0	0
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	4	4	0	0
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	4	4	0	0
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	4	2	2	50
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	4	4	0	0
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	4	4	0	0
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	4	3	1	25
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	4	3	1	25
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	4	3	1	25
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	4	3	1	25
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	4	3	1	25
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	4	4	0	0
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	4	3	1	25
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	4	4	0	0

स्त्रोत: जिल्हा रुग्णालयांचे जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.6 ब

(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.6 (i)(अ))

वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान सेवांची उपलब्धता

अ. क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
2	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	4	4	0	0
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
4	छत्रपती संभाजीनगर	कर्करोग रुग्णालय	4	3	1	25
5		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	3	1	25
6	धुळे	सामान्य रुग्णालय	4	4	0	0
7	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
8	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
9	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	4	4	0	0
10	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
11	मुंबई शहर	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय	4	3	1	25
12		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय	4	3	1	25
13		सर जे.जे. समूह रुग्णालये	4	4	0	0
14		सेंट जॉर्जस रुग्णालय	4	3	1	25
15	नागपूर	डॉ बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र	4	3	1	25
16		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	3	1	25
17		मेयो सामान्य रुग्णालय	4	3	1	25
18		संदर्भ सेवा रुग्णालय	4	4	0	0
19	नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय	4	3	1	25
20	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
21	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	2	2	50

अ. क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
22	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती	4	4	0	0
23	पुणे	ससून सामान्य रुग्णालय	4	4	0	0
24	सांगली	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज	4	3	1	25
25		पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	4	4	0	0
26	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	3	1	25
27	सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय	4	4	0	0
28	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	4	3	1	25
29		स्त्री रुग्णालय	4	3	1	25

स्त्रोत: संबंधित वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांच्या अधिष्ठाता/वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

15 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये दंत वैद्यक क्ष-किरण सेवा नाही

परिशिष्ट 3.7
(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.2.2 (ii))
महाराष्ट्रातील जिल्ह्यांमधील रुग्णवाहिका सेवा

अ. क्र.	जिल्हा	एकूण आवश्यकता	उपलब्ध सेवा	आधिक्य (+) / कमतरता (-)	टक्केवारी
1	अहमदनगर	46	40	-6	-13
2	अकोला	16	16	0	0
3	अमरावती	27	31	4	15
4	बीड	26	19	-7	-27
5	भंडारा	12	11	-1	-8
6	बुलढाणा	26	23	-3	-12
7	चंद्रपूर	20	23	3	15
8	छत्रपती संभाजीनगर	32	31	-1	-3
9	धाराशिव	17	15	-2	-12
10	धुळे	20	18	-2	-10
11	गडचिरोली	12	10	-2	-17
12	गोंदिया	13	15	2	15
13	हिंगोली	12	12	0	0
14	जळगाव	39	35	-4	-10
15	जालना	20	15	-5	-25
16	कोल्हापूर	37	36	-1	-3
17	लातूर	23	20	-3	-13
18	मुंबई आणि मुंबई उपनगर	69	91	22	32
19	नागपूर	34	40	6	18
20	नांदेड	32	25	-7	-22
21	नंदुरबार	17	14	-3	-18
22	नाशिक	53	46	-7	-13
23	परभणी	17	13	-4	-24
24	पुणे	73	82	9	12
25	रायगड	24	23	-1	-4
26	रत्नागिरी	16	17	1	6
27	सांगली	27	24	-3	-11
28	सातारा	30	32	2	7
29	सिंधुदुर्ग	9	12	3	33
30	सोलापूर	41	35	-6	-15
31	ठाणे	76	68	-8	-11
32	वर्धा	12	11	-1	-8
33	वाशिम	12	11	-1	-8
34	यवतमाळ	27	23	-4	-15
	एकूण	967	937	30	

स्त्रोत: महाराष्ट्र वैद्यकीय आपत्कालीन सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेला विदा

परिशिष्ट 4.1

(संदर्भ: परिच्छेद 4.2)

वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी औषध व उपकरणे खरेदी करण्यासाठी पुरविलेला निधी

अ) संचालक, आरोग्य सेवा/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी औषधांसाठी पुरविलेला निधी

संचालक, आरोग्य सेवा /राष्ट्रीय आरोग्य अभियान यांनी पुरविलेला निधी (र कोटीमध्ये)					
वर्ष	पुरविलेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	झालेला खर्च	परतावा, असल्यास	शिल्लक
2017-18	64.4	28.43	23.34	33.04	8.02
	146.47	117.57	109.3	0	37.17
एकूण	210.87	146.00	132.64	33.04	45.19
2018-19	80.53	12.15	11.96	0	68.57
	231.1	233.35	216.73	0	14.37
एकूण	311.63	245.50	228.69	0	82.94
2019-20	60.04	15.13	14.2	0	45.84
	146.87	311.27	263.09	0	-116.22
एकूण	206.91	326.40	277.29	0	-70.38
2020-21	72.2	15.29	2.78	0	69.42
	223.64	163.72	175.9	0	47.74
	167.93	189.85	132.82	0	35.11
	387.57	301.13	249.27	0	138.3
एकूण	851.34	669.99	560.77	0	290.57
2021-22	45.55	0.00	0	0	45.55
	16.64	39.28	5.66	0	10.98
	0	330.42	149.19	0	-149.19
एकूण	62.19	369.70	154.85	0	-92.66
एकूण	1642.94	1757.59	1354.24	33.04	255.66
वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालयाने पुरविलेला निधी (र कोटीमध्ये)					
2017-18	0	0	0	0	0
2018-19	127.83	238.75	30.86	0	96.97
2019-20	85.78	0	101.13	1.36	-16.71
2020-21	113.59	34.65	19.35	0	94.24
	322.85	249.41	197.94	0.14	124.77
एकूण	650.05	522.81	349.28	1.5	299.27
2021-22	110.48	45.87	5.23	0	105.25
	81.42	82.49	19.33	0	62.09
एकूण	191.9	128.36	24.56	0	167.34
एकूण	841.95	651.17	373.84	1.5	466.61

**आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी
औषधांसाठी पुरविलेल्या निधीची सारांशित स्थिती**

(र कोटीमध्ये)

वर्ष	पुरविलेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	केलेला खर्च	परतावा, असल्यास	शिल्लक
2017-18	210.87	146.00	132.64	33.04	45.19
2018-19	439.46	484.25	259.55	0	179.91
2019-20	292.69	326.40	378.42	1.36	-87.09
2020-21	1287.78	954.05	778.06	0.14	509.58
2021-22	254.09	498.06	179.41	0	74.68
एकूण	2484.89	2408.76	1728.08	34.54	722.27

ब) आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी उपकरणांसाठी पुरविलेला निधी

(र कोटीमध्ये)

आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान यांनी पुरविलेला निधी (र कोटीमध्ये)					
वर्ष	पुरविलेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	केलेला खर्च	परतावा, असल्यास	शिल्लक
2017-18	51.47	27.26	19.91	1.34	30.22
2018-19	144.98	30.15	23.56	5.83	115.59
2019-20	89.66	39.81	1.5	0	88.16
	0	0.67	0	0	0
एकूण	89.66	40.48	1.50	0	88.16
2020-21	73.01	0.47	0	0	73.01
2021-22	3.81	0	0	0	3.81
	18.32	18.32	18.32	0	0
एकूण	22.13	18.32	18.32	0	3.81
एकूण	381.25	116.68	63.29	7.17	310.79
वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालयाकडून पुरविलेला निधी (र कोटीमध्ये)					
2017-18	221.6	130.56	105.41	67.65	48.54
2018-19	209.87	83.11	71.87	27.18	110.82
2019-20	442.35	183.45	87.75	23.11	331.49
2020-21	289.53	51.65	29.72	0	259.81
2021-22	161.14	5.50	0	0	161.14
	107.42	0.13	0	0	107.42
एकूण	268.56	5.63	0	0	268.56
एकूण	1,431.91	454.40	294.75	117.94	1,019.22

आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी
उपकरणांसाठी पुरविलेल्या निधीची सारांशित स्थिती

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	पुरविलेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	केलेला खर्च	परतावा, असल्यास	शिल्लक
2017-18	273.07	157.82	125.32	68.99	78.76
2018-19	354.85	113.26	95.43	33.01	226.41
2019-20	532.01	223.93	89.25	23.11	419.65
2020-21	362.54	52.12	29.72	0	332.82
2021-22	290.69	23.95	18.32	0	272.37
एकूण	1,813.16	571.08	358.04	125.11	1,330.01

क) आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी औषधे
आणि उपकरणांसाठी पुरविलेल्या निधीची सारांशित स्थिती

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	पुरविलेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	केलेला खर्च	परतावा, असल्यास	शिल्लक
2017-18	483.94	303.82	257.96	102.03	123.95
2018-19	794.31	597.51	354.98	33.01	406.32
2019-20	824.70	550.33	467.67	24.47	332.56
2020-21	1,650.32	1,006.17	807.78	0.14	842.40
2021-22	544.78	522.01	197.73	0	347.05
एकूण	4,298.05	2,979.84	2,086.12	159.65	2,052.28

स्त्रोत: हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळाने दिलेली माहिती

परिशिष्ट 4.2

(संदर्भ: परिच्छेद 4.3.1)

चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंचा पुरवठा न होणे

वर्ष	मागणी केलेल्या वस्तू	पुरविलेल्या वस्तू	पुरवठा न झालेल्या वस्तू	पुरवठा न झालेल्या वस्तूंची टक्केवारी
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय आणि शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर				
2017-18	406	0	406	100
2018-19	1120	332	788	70
2019-20	1398	314	1084	78
2020-21	1286	234	1052	82
2021-22	912	78	834	91
शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर				
2020-21	23	0	23	100
2021-22	9	0	9	100
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, चंद्रपूर				
2018-19	1030	258	772	75
2019-20	1066	255	811	76
2020-21	786	249	537	68
2021-22	673	13	660	98
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, जळगाव				
2018-19	604	465	139	23
2019-20	751	146	605	81
2020-21	1002	229	773	77
2021-22	232	164	68	29
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, कोल्हापूर				
2017-18	1619	0	1619	100
2018-19	810	295	515	64
2019-20	894	333	561	63
2020-21	412	285	127	31
2021-22	340	259	81	24
कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई				
2018-19	218	185	33	15
2019-20	140	122	18	13
2020-21	148	127	21	14
2021-22	446	190	256	57
गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई				
2018-19	478	180	298	62
2019-20	445	212	233	52
2020-21	409	146	263	64

वर्ष	मागणी केलेल्या वस्तू	पुरविलेल्या वस्तू	पुरवठा न झालेल्या वस्तू	पुरवठा न झालेल्या वस्तूंची टक्केवारी
2021-22	406	151	255	63
सर जे.जे. समूह रुग्णालय, मुंबई				
2018-19	368	244	124	34
2019-20	808	99	709	88
2020-21	401	25	376	94
2021-22	256	6	250	98
सेंट जॉर्जस रुग्णालय, मुंबई				
2017-20	894	369	525	59
2020-21	214	67	147	69
2021-22	181	0	181	100
गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय, नांदेड				
2018-19	314	284	30	10
2019-20	179	153	26	15
2020-21	253	212	41	16
ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे				
2018-19	908	189	719	79
2019-20	1465	285	1180	81
2020-21	719	218	501	70
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सामान्य रुग्णालय, बारामती. पुणे				
2020-21	294	7	287	98
2021-22	332	95	237	71
एकूण	25,649	7,475	18,174	71

स्त्रोत: चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती.

टीप: शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर हे शासकीय वैद्यकीय रुग्णालय छत्रपती संभाजीनगर ह्यांचा एक भाग आहे. तथापि, छत्रपती संभाजीनगर येथील कर्करोग रुग्णालय स्वतंत्रपणे हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळाकडून औषधे व उपभोग्य वस्तूंची मागणी करते

परिशिष्ट 5.1

(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.1)

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या तुलनेत जिल्हा रुग्णालयांमधील मंजूर खाटा

अ क्र	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	2011 च्या जनगणनेनुसार जिल्ह्याची लोकसंख्या	आवश्यक* खाटा	मंजूर खाटा	जास्त (+)/ कमी (-)	जास्त (+)/ कमी (-) (टक्केवारी)
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	4543159	999	282	-717	-72
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	2888445	635	379	-256	-40
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	2585049	569	320	-249	-44
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	1200334	264	482	218	83
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	2586258	569	306	-263	-46
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	3701282	814	220	-594	-73
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	2050862	451	100	-351	-78
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	1072942	236	284	48	20
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	1177345	259	200	-59	-23
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	1959046	431	200	-231	-54
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	3361292	739	100	-639	-86
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	6107187	1344	607	-737	-55
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	1836086	404	406	2	0
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	9429408	2074	300	-1774	-86
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	2634200	580	282	-298	-51
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	1615069	355	200	-155	-44
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	3003741	661	242	-419	-63
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	849651	187	330	143	76
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	8070032	1775	336	-1439	-81
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	1300774	286	286	0	0
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	1197160	263	200	-63	-24
		एकूण	13895	6062	-7833	-56

स्त्रोत: 2011 ची जनगणना आणि जिल्हा रुग्णालयांच्या जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी संकलित व सादर केलेली आकडेवारी (मे 2023) यावरून परिगणना केली

*80 टक्के क्षमतेसाठी 220 खाटांची आवश्यकता आहे. त्यामुळे आवश्यक खाटा = जिल्ह्याची लोकसंख्या/1000000*220

परिशिष्ट 5.2 अ
(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.2)

जिल्हा रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची उपलब्धता

अ क्र	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	आवश्यक खाटांची संख्या	उपलब्ध खाटा	कमतरता	कमी (-)/ जास्त (+) (टक्केवारी)
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	103	150	47	46
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	183	55	-128	-70
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	183	96	-87	-48
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	183	241	58	32
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	183	50	-133	-73
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	103	97	-6	-6
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	73	45	-28	-38
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	103	13	-90	-87
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	73	103	30	41
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	73	30	-43	-59
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	73	स्वतंत्र प्रसूती व बालसंगोपन विभाग उपलब्ध नव्हते.		
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	183	133	-50	-27
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	183	161	-22	-12
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	103	98	-5	-5
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	103	56	-47	-46
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	73	55	-18	-25
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	103	77	-26	-25
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	183	66	-117	-64
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	183	109	-74	-40
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	103	75	-28	-27
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	73	74	1	1

स्त्रोत: संबंधित जिल्हा रुग्णालयांच्या जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 5.2 ब
(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.2)

वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची उपलब्धता

अ. क्र.	जिल्हा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाचे नाव	आवश्यकता	उपलब्ध खाटा	कमी (-) जास्त (+)	कमी (-) जास्त (+)
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	220	197	-23	-10
2	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	175	172	-3	-2
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	175	167	-8	-5
4	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	220	126	-94	-43
5		कर्करोग रुग्णालय	सेवा उपलब्ध नाही.			
6	धुळे	सामान्य रुग्णालय	175	160	-15	-9
7	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	175	101	-74	-42
8	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	175	200	25	14
9	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	100	70	-30	-30
10	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	100	177	77	77
11	मुंबई शहर	सर जे.जे. समूह रुग्णालये	270	191	167	62
12		सेंट जॉर्जस रुग्णालय, मुंबई शहर		105		
13		कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई शहर		81		
14		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय		60		
15	नागपूर	डॉ बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र	आंतररुग्ण सेवा उपलब्ध नाही.			
16		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	270	845	575	213
17		मेयो सामान्य रुग्णालय	175	188	13	7
18		संदर्भ सेवा रुग्णालय	सेवा उपलब्ध नाही.			
19	नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय	175	250	75	43
20	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	100	178	78	78
21	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	100	223	123	123
22	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती	100	42	-58	-58
23		ससून सामान्य रुग्णालय	270	701	431	160
24	सांगली	पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	220	191	90	41
25		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज		119		
26	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	100	रुग्णालयाच्या इमारतीचे बांधकाम सुरु होते.		

अ. क्र.	जिल्हा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाचे नाव	आवश्यकता	उपलब्ध खाटा	कमी (-)/ जास्त (+)	कमी (-)/ जास्त (+)
27	सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय	220	373	153	70
28	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	220	218	98	45
29		स्त्री रुग्णालय		100		

स्त्रोत: संबंधित वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांच्या अधिष्ठाता/वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 5.3
(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.3)

चाचणी-तपासणी केलेल्या समूह आरोग्य केंद्रांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालय) आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये
खाटांची उपलब्धता

अ.क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा केंद्राचे नाव	मंजूर खाटा	उपलब्ध खाटा
ग्रामीण रुग्णालय				
1	अमरावती	चांदूर बाजार	30	30
2		धामणगाव रेल्वे	30	30
3	चंद्रपूर	बल्लारपूर	30	30
4		भद्रावती	30	30
5	छत्रपती संभाजीनगर	पिशोर	30	30
6		खुलताबाद	30	30
7	जळगाव	पाचोरा	30	30
8		पारोळा	30	30
9		एरंडोल	30	30
10	कोल्हापूर	खुपिरे	30	30
11		कागल	30	30
12		पन्हाळा	30	30
13	नांदेड	नायगाव	30	30
14		भोकर	30	30
15	पुणे	चाकण	30	30
16		शिक्रापूर	30	30
17		शिरूर	30	30
प्राथमिक आरोग्य केंद्र				
1	अमरावती	कळमखार	10	7
2		अंजनगाव-बारी	8	8
3		पाथरोट	7	7
4		कोकडी	5	5
5		विचोरी	6	6
6	चंद्रपूर	सावरी	2	2
7		अंतरगाव	16	16
8		कोठारी	10	10
9		चिरोली	12	12
10		ताडळी	10	10
11	छत्रपती संभाजीनगर	लासूर स्थानक	6	6
12		जिकठाण	6	6
13		बोरसर	6	6
14		आमठाणा	6	6
15		दौलताबाद	6	6
16	जळगाव	किन्ही	6	6

अ.क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा केंद्राचे नाव	मंजूर खाटा	उपलब्ध खाटा
17		कासोदा	10	2
18		मंडल	10	10
19		मंगरूळ	10	10
20		पाटोदा	2	2
21	कोल्हापूर	दानोली	6	6
22		सिद्धनेर्ली	6	6
23		पट्टण कोडोली	8	8
24		तुडीये	9	5
25		उंचगाव	8	8
26	नांदेड	सोनखेड	6	6
27		मालकोली	14	6
28		आष्टा	6	6
29		रोही पिंपळगाव	नूतनीकरणांतर्गत	
30		चांडोला	6	4
पुणे	पुणे	आपटाळे	8	8
32		वाल्हे	6	6
33		खेड शिवापूर	6	6
34		होळ	4	4
35		राजगुरुनगर	नूतनीकरणांतर्गत	

स्त्रोत: समूह आरोग्य केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैद्यकीय अधीक्षक/वैद्यकीय अधिकारी यांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 5.4 अ
(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.4)
जिल्हा रुग्णालयात खाटांची कमतरता

अ.क्र.	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	मंजूर	उपलब्ध	(+) जास्त / (-) कमी	(+)जास्त/(-)कमी टक्केवारी
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	282	410	128	45
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	379	335	-44	-12
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	320	320	0	0
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	482	427	-55	-11
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	306	208	-98	-32
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	220	188	-32	-15
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	100	100	0	0
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	284	203	-81	-29
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	200	200	0	0
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	200	230	30	15
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	100	24	-76	-76
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	607	607	0	0
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	406	321	-85	-21
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	300	296	-4	-1
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	282	255	-27	-10
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	200	200	0	0
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	242	242	0	0
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	330	330	0	0
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	336	279	-57	-17
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	286	306	20	7
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	200	200	0	0
	एकूण	6,062	5,681	-381	-6

स्त्रोत: जिल्हा रुग्णालयांच्या जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी संकलित केलेला आणि सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 5.4 ब
(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.4)
स्त्री रुग्णालयातील खाटांची कमतरता

अ. क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	मंजूर	खाटांची संख्या	(+)जास्त / (-) कमी	(+)जास्त / (-) कमी टक्केवारी
1	अकोला	जिल्हा स्त्री रुग्णालय	500	400	-100	-20
2	अमरावती	जिल्हा स्त्री रुग्णालय	200	194	-6	-3
3	अमरावती	स्त्री रुग्णालय, अचलपूर	100	100	0	0
4	बीड	स्त्री रुग्णालय, अंबेजोगाई	100	60	-40	-40
5	बीड	स्त्री रुग्णालय, नेकनूर	60	71	11	18
6	बुलढाणा	स्त्री रुग्णालय	100	108	8	8
7	गडचिरोली	स्त्री रुग्णालय	100	100	0	0
8	गोंदिया	बाई गंगाबाई, स्त्री रुग्णालय	100	72	-28	-28
9	हिंगोली	स्त्री रुग्णालय, बसमत	60	60	0	0
10	जालना	स्त्री रुग्णालय	60	95	35	58
11	लातूर	स्त्री रुग्णालय	100	112	12	12
12	नागपूर	डागा स्त्री रुग्णालय	335	345	10	3
13	नांदेड	स्त्री रुग्णालय	100	110	10	10
14	नाशिक	स्त्री रुग्णालय, मालेगाव	100	27	-73	-73
15	परभणी	स्त्री रुग्णालय	100	132	32	32
16	पुणे	स्त्री रुग्णालय, बारामती	100	99	-1	-1
17	सिंधुदुर्ग	स्त्री रुग्णालय	100	96	-4	-4
18	ठाणे	शासकीय प्रसूती रुग्णालय, उल्हासनगर	50	65	15	30
19	वाशिम	स्त्री रुग्णालय	100	114	14	14
		एकूण	2,465	2,360	-105	-4

स्त्रोत: संबंधित स्त्री रुग्णालयांच्या वैद्यकीय अधिकांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 5.4 क
(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.4)

वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयातील खाटांची कमतरता

अ. क्र.	जिल्ह्याचे नाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाचे नाव	मंजूर खाटा	उपलब्ध	जास्त (+)/कमी (-)	जास्त (+)/कमी (-) टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	737	237	47
2	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	518	506	-12	-2
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	501	1	0
4	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	1177	952	-225	-19
5	छत्रपती संभाजीनगर	कर्करोग रुग्णालय	100	100	0	0
6	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	430	523	93	22
7	धुळे	सामान्य रुग्णालय	545	466	-79	-14
8	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	510	10	2
9	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	468	-32	-6
10	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	665	380	-285	-43
11	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	303	-197	-39
12	मुंबई शहर	सर जे.जे.समूह रुग्णालये	1352	930	-422	-31
13		सेंट जॉर्जस रुग्णालय	467	465	-2	0
14		कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय	505	338	-167	-33
15		गोकुळादास तेजपाल रुग्णालय	521	373	-148	-28
16	नागपूर	डॉ बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र	0	0	0	आंतर-रुग्ण विभाग सेवा उपलब्ध नाही.
17		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	1401	2063	662	47
18		मेयो सामान्य रुग्णालय	594	676	82	14
19		संदर्भ सेवा रुग्णालय	230	230	0	0
20	नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय	508	530	22	4
21	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	315	388	73	23
22	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व सामान्य रुग्णालय, बारामती	500	291	-209	-42
23		ससून सामान्य रुग्णालय	1296	1341	45	3
24	सांगली	पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	390	476	86	22

अ. क्र.	जिल्ह्याचे नाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाचे नाव	मंजूर खाटा	उपलब्ध	जास्त (+)/कमी (-)	जास्त (+)/कमी (-) टक्केवारी
25		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज	310	309	-1	0
26	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	रुग्णालयाच्या इमारतीचे बांधकाम सुरु होते.			
27	सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय, सोलापूर	733	958	225	31
28	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	504	704	200	40
29		स्त्री रुग्णालय	90	100	10	11
		एकूण	15,651	15,618	-33	-0.2

स्त्रोत: संबंधित वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांचे अधिष्ठाता/वैद्यकीय अधीक्षक यांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 7.1

(संदर्भ: परिच्छेद 7.4.1)

चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमध्ये राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानांतर्गत निधीच्या उपयोगितेची स्थिती

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	तपशील	अमरावती	छत्रपती संभाजीनगर	चंद्रपूर	जळगाव	कोल्हापूर	मुंबई	नांदेड	पुणे	पिंपरी-चिंचवड
2016-17	अनुदान	2.70	5.62	1.02	1.90	3.22	28.96	2.89	11.98	8.14
	खर्च	2.00	4.39	0.60	0.71	1.22	15.30	1.99	3.40	2.89
	शिल्लक	0.70	1.23	0.42	1.19	2.00	13.66	0.90	8.58	5.25
	बचतीची टक्केवारी	26	22	41	63	62	47	31	72	64
2017-18	अनुदान	2.38	13.85	2.2	3.07	3.53	76.14	7.90	10.55	7.27
	खर्च	0.30	5.75	1.00	1.00	2.42	23.24	2.87	5.28	3.70
	शिल्लक	2.08	8.10	1.20	2.07	1.11	52.90	5.03	5.27	3.57
	बचतीची टक्केवारी	87	58	55	67	31	69	64	50	49
2018-19	अनुदान	6.83	11.06	1.81	2.79	4.11	57.90	6.21	14.99	8.02
	खर्च	6.13	9.22	1.19	1.52	3.69	45.21	3.95	11.23	5.43
	शिल्लक	0.70	1.84	0.62	1.27	0.42	12.69	2.26	3.76	2.59
	बचतीची टक्केवारी	10	17	34	46	10	22	36	25	32
2019-20	अनुदान	5.00	10.68	1.95	3.89	4.72	60.79	6.59	17.12	8.44
	खर्च	3.99	7.74	1.54	1.74	4.18	25.58	4.31	10.52	6.70
	शिल्लक	1.01	2.94	0.41	2.15	0.54	35.21	2.28	6.60	1.74
	बचतीची टक्केवारी	20	28	21	55	11	58	35	39	21
2020-21	अनुदान	7.00	17.75	2.73	7.79	6.11	59.18	8.48	22.06	9.76
	खर्च	6.04	13.49	1.88	4.11	4.61	25.22	6.89	18.38	7.23
	शिल्लक	0.96	4.26	0.85	3.68	1.50	33.96	1.59	3.68	2.53
	बचतीची टक्केवारी	14	24	31	47	25	57	19	17	26

स्त्रोत: संबंधित महानगरपालिकांच्या आरोग्य विभागाने सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 7.2

(संदर्भ: परिच्छेद क्र.7.5.1)

निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाअंतर्गत निधीच्या उपयोगितेची स्थिती

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	तपशील	अमरावती	छत्रपती संभाजीनगर	चंद्रपूर	जळगाव	कोल्हापूर	नांदेड	पुणे
2016-17	अनुदान	11.74	39.65	32.64	37.5	36.27	40.87	48.35
	खर्च	10.01	18.38	23.03	25.73	27.01	35.79	34.95
	शिल्लक	1.73	21.27	9.61	11.77	9.26	5.08	13.40
	बचतीची टक्केवारी	15	54	29	31	26	12	28
2017-18	अनुदान	13.06	38.13	41.77	39.41	38.51	52.54	51.94
	खर्च	11.84	27.59	32.92	31.79	34.44	43.87	43.57
	शिल्लक	1.22	10.54	8.85	7.62	4.07	8.67	8.37
	बचतीची टक्केवारी	9	28	21	19	11	17	16
2018-19	अनुदान	18.41	36.97	61.99	56.75	45.42	61.77	75.41
	खर्च	17.78	31.6	51.65	43.79	44.02	44.62	61.62
	शिल्लक	0.63	5.37	10.34	12.96	1.40	17.15	13.79
	बचतीची टक्केवारी	3	15	17	23	3	28	18
2019-20	अनुदान	14.32	45.96	72.88	100.25	60.76	79.17	118.91
	खर्च	12.99	36.36	56.54	61.31	50.38	65.71	68.86
	शिल्लक	1.33	9.60	16.34	38.94	10.38	13.46	50.05
	बचतीची टक्केवारी	9	21	22	39	17	17	42
2020-21	अनुदान	14.40	49.32	79.59	105.3	81.57	123.33	115.07
	खर्च	12.20	39.19	54.67	80.83	57.39	88.09	99.86
	शिल्लक	2.20	10.13	24.92	24.47	24.18	35.24	15.21
	बचतीची टक्केवारी	15	21	31	23	30	29	13
2021-22	अनुदान	13.01	78.23	65.54	104.14	293.17	96.35	103.72
	खर्च	11.08	62.64	71.17	84.04	261.96	93.37	92.34
	शिल्लक	1.93	15.59	-5.63	20.10	31.21	2.98	11.38
	बचतीची टक्केवारी	15	20	-9	19	11	3	11

स्त्रोत: संबंधित जिल्ह्यांच्या जिल्हा आरोग्य अधिका-यांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 9.1

(संदर्भ: परिच्छेद क्र 9.4)

41 राष्ट्रीय निर्देशक आराखड्यात महाराष्ट्राची कामगिरी

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
3.1 सन 2030 पर्यंत, माता मृत्यूचे जागतिक प्रमाण दर 100,000 जीवित जन्मांमागे 70 पेक्षा कमी करणे.	1	3.1.1 सन 2030 पर्यंत माता मृत्यु प्रमाण (प्रति 100,000 जीवित जन्मांमागे)	70	33	97	उत्तम
	2	3.1.2 सन 2030 पर्यंत कुशल आरोग्य सेवक/सेविकांमार्फत झालेल्या जन्मांची टक्केवारी (कालावधी पाच वर्षे)	100	93.8	89.4	उत्तम
	3	3.1.3 सन 2030 पर्यंत कुशल आरोग्य सेवक/सेविकांमार्फत झालेल्या जन्मांची टक्केवारी (कालावधी एक वर्ष)	100	लागू नाही	90.90	लागू नाही
	4	3.1.4 सन 2030 पर्यंत वय वर्ष 15-49 या वयोगटातील जीवित बालकास जन्म देणाऱ्या व मागच्या गरोदरपणात चार किंवा त्यापेक्षा जास्त वेळेस प्रसूतीपूर्व आरोग्यसेवा प्राप्त झालेल्या स्त्रियांची टक्केवारी (कालावधी पाच वर्षे / एक वर्ष)	100	70.3	58.50	उत्तम
3.2 सन 2030 पर्यंत, नवजात शिशु आणि पाच वर्षाखालील बालकांचे टाळता येण्याजोगे मृत्यु थांबविणे आणि त्यासाठी सर्व देशांनी नवजात शिशूंच्या मृत्युदराचे प्रमाण दर 1000 जीवित जन्मांमागे 12 पर्यंत व पाच वर्षाखालील बालकांच्या मृत्युदराचे प्रमाण दर 1000	5	3.2.1 सन 2030 पर्यंत पाच वर्षाखालील बालकांचा मृत्युदर (प्रति 1000 जीवित जन्मांमागे)	25	18	32	उत्तम
	6	3.2.2 सन 2030 पर्यंत नवजात शिशूंचा मृत्युदर (दर 1000 जीवित जन्मांमागे)	12	11	20	उत्तम

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
जीवित जन्मांमागे 25 पर्यंत कमी करणे						
3.3 सन 2030 पर्यंत एड्स, क्षयरोग, हिवताप आणि दुर्लक्षित असणाऱ्या उष्ण कटिबंधीय रोगांचा फैलाव थांबविणे आणि हेपेटायटिस (कावीळ), पाण्यामुळे पसरणारे रोग आणि इतर संसर्गजन्य रोगांशी मुकाबला करणे	7	3.3.1 सन 2030 पर्यंत बाधित नसलेल्या दर 1000 लोकसंख्येमागे नवीन एच.आय.व्ही. बाधितांची संख्या	0	0.03	0.05	उत्तम
	8	3.3.2 सन 2025 पर्यंत दर 100000 लोकसंख्येमागे क्षयरोग बाधितांचे प्रमाण	0	148	197	उत्तम
	9	3.3.3 दर 1000 लोकसंख्येमागे हिवताप बाधितांचे प्रमाण	0	0.12	0.13	उत्तम
	10	3.3.4 सन 2030 पर्यंत दर 100000 लोकसंख्येमागे हेपेटायटीस'बी'चा (कावीळ) प्राबल्यता दर	0	701	850	उत्तम
	11	3.3.5 सन 2030 पर्यंत डेंग्यूमुळे मृत्युमुखी पडलेल्यांचे प्रमाण	0	0.08	0.05	राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा कमी
	12	3.3.6 सन 2030 पर्यंत कुष्ठरोगाच्या नवीन रुग्णांमध्ये श्रेणी-2 रुग्णांचे प्रमाण (प्रति दशलक्ष लोकसंख्येमागील दर)	0	0.88	1.70	उत्तम
	13	3.3.7 सन 2030 पर्यंत एकूण स्थानिक गटांपैकी दर 10000 लोकसंख्येमागे एकापेक्षा कमी काळा आजार प्रकरण नोंदविणाऱ्या गटांची टक्केवारी	0	100	99.84	उत्तम
	14	3.3.8 सन 2030 पर्यंत एकूण उद्दिष्ट, स्थानिक उपद्रवांपैकी एक टक्क्यापेक्षा कमी मायक्रोफिलारिया दर (एम एफ) नोंदविणाऱ्या जिल्ह्यांची टक्केवारी	0	55.56	41.46	उत्तम
3.4 सन 2030 पर्यंत, प्रतिबंध आणि उपचार व मानसिक आरोग्य व क्षेमकुशलता यांवर भर देऊन असंसर्गजन्य रोगांमुळे होणारे अकाली मृत्यूचे प्रमाण	15	3.4.1 सन 2030 पर्यंत कर्करोगामुळे होणाऱ्या मृत्यूंची संख्या	लागू नाही	17523	लागू नाही	लागू नाही
	16	3.4.2 सन 2030 पर्यंत आत्महत्येचा मृत्युदर (प्रति 1,00,000 लोकसंख्येमागे)	3.5	लागू नाही	12	लागू नाही

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
एक तृतीयांशने कमी करणे						
3.5 अंमली औषधी द्रव्यांचा दुरुपयोग आणि दारूचा घातक वापर यांसारख्या अंमली पदार्थांच्या वापरास प्रतिबंध करावयाच्या व त्यावर उपचार करावयाच्या उपाययोजना बळकट करणे	17	3.5.1 व्यसन मुक्ती केंद्रांमध्ये उपचार घेणाऱ्या व्यक्तींची संख्या (संख्येमध्ये)	लागू नाही	लागू नाही	339588	लागू नाही
	18	3.5.2 एकूण दारू पिणाऱ्या लोकांपैकी (पुरुष 15-49 वर्षे व स्त्रिया:15-49 वर्षे), आठवड्यातून एकदाच दारू पिणाऱ्या लोकांची टक्केवारी	लागू नाही	लागू नाही	पुरुष - 43.4 स्त्रिया - 36.6	लागू नाही
	19	3.5.3 दारू पिणाऱ्या लोकांची टक्केवारी (पुरुष 15-54 वर्षे व स्त्रिया :15-49 वर्षे)	लागू नाही	लागू नाही	पुरुष-18.7 स्त्रिया-1.3	लागू नाही
3.6 सन 2020 पर्यंत रस्ते वाहतूक अपघातांमुळे होणारे मृत्यू आणि जखमींचे जागतिक प्रमाण निम्म्याने कमी करणे	20	3.6.1 रस्ते अपघातात मृत्युमुखी पडलेले/जखमी झालेले लोक (दर 100,000 लोकसंख्येमागे)	5.81	लागू नाही	मृत्यूदर- 11.38, इजा दर- 27.20	लागू नाही
3.7 सन 2030 पर्यंत, लैंगिक आणि प्रजोत्पादन विषयक आरोग्य सेवेबरोबरच कुटुंब नियोजन, माहिती व शिक्षण मिळण्याची सुनिश्चिती करणे व प्रजोत्पादन आरोग्याचा, राष्ट्रीय ध्येयधोरणे व कार्यक्रमांमध्ये अंतर्भाव करणे	21	3.7.1 सन 2030 पर्यंत, 15-49 वयोगटातील सध्या विवाहीत व ज्यांना कुटुंब नियोजनाची गरज आहे व ज्या आधुनिक कुटुंब नियोजन पद्धतीत समाधानी आहेत अशा स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	84.2	74.1	उत्तम
	22	3.7.2 सन 2030 पर्यंत, 15-19 वयोगटातील आई झालेल्या दर 1000 स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	लागू नाही	11.3	लागू नाही
	23	3.7.3 सन 2030 पर्यंत रुग्णालये/प्रसूतिगृहात (संस्थात्मक) जन्म झालेल्यांची टक्केवारी (पाच वर्षे /एक वर्ष)	100	पाच वर्षे 94.7	पाच वर्षे 88.6/एक वर्ष 90.6	उत्तम
	24	3.7.4 सन 2030 पर्यंत, सध्या लग्न झालेल्या (15-49 वर्षे) व कोणत्याही कुटुंब नियोजन पद्धतीचा वापर करणाऱ्या स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	63.8	56.4	उत्तम

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
	25	3.7.5 सन 2030 पर्यंत, 15-19 वर्षे वयोगटातील अशा स्त्रिया ज्या आधीच आई झालेल्या किंवा गर्भवती होत्या	लागू नाही	7.6	6.80	राष्ट्रीय सरासरीच्या खाली
3.8 वित्तीय जोखीम संरक्षणासह, आरोग्य सेवेचे सार्वत्रिकरण साध्य करणे, दर्जेदार अत्यावश्यक आरोग्य सेवा मिळणे आणि सर्वांना सुरक्षित प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण व परवडण्याजोगे अत्यावश्यक औषधे व लसी मिळणे	26	3.8.1 सन 2030 पर्यंत, सध्या विवाहित असलेल्या (15-49 वर्षे) व कोणत्याही आधुनिक कुटुंब नियोजन पद्धतीचा वापर करणाऱ्या स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	63.8	56.4	उत्तम
	27	3.8.2 एकूण घरगुती खर्च किंवा उत्पन्नाचा वाटा म्हणून आरोग्यावर मोठ्या प्रमाणात घरगुती खर्च करणाऱ्या लोकसंख्येचे प्रमाण	7.83	लागू नाही	>10 % 6.67 >20 % 2.30	लागू नाही
	28	3.8.3 एचआयव्हीग्रस्त प्रौढ आणि मुलांपैकी सध्या एआरटी उपचार सुरू असलेल्या एचआयव्हीग्रस्तांची टक्केवारी	लागू नाही	78.20	86	राष्ट्रीय सरासरीच्या खाली
	29	3.8.4 15 वर्षे आणि त्यापेक्षा जास्त वयोगटातील पुरुष आणि स्त्रियांबाबत उच्च रक्तदाब प्राबल्यता दर (टक्केवारीत)	लागू नाही	पुरुष - 20.9 स्त्रिया - 24.0	पुरुष - 24 स्त्रिया - 21.3	पुरुष - उत्तम स्त्रिया - राष्ट्रीय सरासरीच्या खाली
	30	3.8.5 एकूण लोकांपैकी मधुमेह असलेल्या 15 ते 49 वयोगटातील, उपचार घेतलेल्या लोकांची टक्केवारी	लागू नाही	पुरुष - 99.9 स्त्रिया - 99.9	पुरुष - 71.5 स्त्रिया - 80.7	उत्तम
	31	3.8.6 30 ते 49 वयोगटाच्या गर्भाशयाच्या (सर्व्हिक्स) तपासण्या केलेल्या स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	2.8	1.90	उत्तम
	32	3.8.7 राष्ट्रीय आरोग्य यंत्रणेकडे विशिष्ट कालावधीत क्षयरोग बाधित असलेल्याची नोंद झालेल्यांपैकी क्षयरोगावर यशस्वीरित्या उपचार (पूर्णतः बरे झालेले आणि उपचार पूर्ण केलेले) घेतलेल्यांची टक्केवारी	85	87	86	उत्तम

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
	33	3.8.8 प्रति 10000 लोकसंख्येमागे एकूण डॉक्टर्स, परिचारिका आणि सुईणी	45	लागू नाही	लागू नाही	लागू नाही
3.9 सन 2030 पर्यंत, घातक रसायने आणि हवा, जल आणि मृद प्रदूषण यांपासून होणारे मृत्यु आणि आजारांची संख्या मोठ्या प्रमाणात कमी करणे	34	3.9.2 सन 2030 पर्यंत 15 ते 49 वयोगटातील दम्याने आजारी असल्याचे नोंदलेल्या पुरुष आणि स्त्रियांचे प्रमाण	0	लागू नाही	पुरुष - 1.20 स्त्रिया - 1.60	लागू नाही
	35	3.9.3 अनवधानाने विषबाधेमुळे मृत्युमुखी पडलेल्यांचा दर (प्रति 1,00,000 लोकसंख्येमागे)	0	लागू नाही	1.72	लागू नाही
3.अ योग्य असेल त्याप्रमाणे, सर्व देशांमध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेच्या तंबाखू नियंत्रणाबाबतच्या आराखड्याची अधिक सक्षमपणे अंमलबजावणी करणे	36	3.अ.1 कोणत्याही प्रकारच्या तंबाखूचे सेवन करणाऱ्या (धूरासहित आणि धूरविरहित) 15 वर्षे किंवा त्यापेक्षा जास्त वयाच्या प्रौढांची टक्केवारी	लागू नाही	28.6	28.6	वरीलप्रमाणे
3.ब प्रामुख्याने विकसनशील देशांना भेडसावणाऱ्या संसर्गजन्य आणि असंसर्गजन्य रोगांवरील लसी आणि औषधे यांचे संशोधन आणि विकास करण्यासाठी सहाय्य करणे, परवडणारी अत्यावश्यक औषधे आणि लसी पुरविणे	37	3.ब.1: 12-23 महिने वयोगटातील बालकांना बीसीजी, गोवर आणि पोलिओ व डीपीटी किंवा फेंटा लसी प्रत्येकी तीन डोस (जन्माच्या वेळी दिलेली पोलिओ लस वगळून) पूर्ण लसीकरण झालेल्या बालकांची टक्केवारी	100	81.7	76.6	उत्तम
	38	3.ब.2 आरोग्य संशोधन विकासासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद (कोटींमध्ये)	लागू नाही	लागू नाही	₹ 2980.0 कोटी	लागू नाही
3.क विकसनशील देशांमध्ये विशेषतः कमीत कमी विकसित देशांमध्ये आणि छोटी बेटे/दिपकल्प असलेल्या विकसनशील राज्यांमध्ये आरोग्यासंबंधीच्या वित्तपुरवठ्यात भरीव	39	3 क 1: आरोग्य कर्मचारी घनता	45	लागू नाही	49.45	लागू नाही
	40	3.क 2 सन 2025 पर्यंत आरोग्य क्षेत्रात शासनाने केलेल्या खर्चाची (चालू व भांडवली खर्च) स्थूल राज्य उत्पन्नाशी टक्केवारी	2.5	लागू नाही	1.74	लागू नाही

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
वाढ करणे तसेच आरोग्य कर्मचाऱ्यांची नेमणूक करणे, त्यांचा विकास, प्रशिक्षण देणे आणि कर्मचारी टिकून राहतील याकडे लक्ष देणे						
3 ड सर्व देशांची, विशेषतः विकसनशील देशांची राष्ट्रीय व जागतिक आरोग्यविषयक जोखमीचे व्यवस्थापन करण्यासाठी, लवकर चेतावणी देण्यासाठी आणि जोखीम कमी करण्यासाठी क्षमतावृद्धी करणे	41	3.ड.1 आंतरराष्ट्रीय आरोग्य विनियम क्षमता आणि आरोग्य आपत्कालीन तयारी	लागू नाही	लागू नाही	85	लागू नाही

स्त्रोत: सांख्यिकी आणि कार्यक्रम अंमलबजावणी मंत्रालय, भारत सरकार आणि जिल्हा आरोग्य संस्था यांच्याकडून जारी केलेला 2023 चा शाश्वत विकास उद्दिष्टांचा विकास अहवाल

©
भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक
<https://cag.gov.in>

<https://cag.gov.in/ag/Mumbai-i/en>



**Performance Audit Report of the
Comptroller and Auditor General of India
on**

**Public Health Infrastructure and Management
of Health Services in Maharashtra**



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA

लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा

Dedicated to Truth in Public Interest



**Government of Maharashtra
Report No. 2 of the year 2024**

**Performance Audit Report of the
Comptroller and Auditor General
of India
on
Public Health Infrastructure and
Management of Health Services
in Maharashtra**

**Government of Maharashtra
Report No. 2 of the year 2024**

TABLE OF CONTENTS

	Reference	
	Paragraph	Page No.
Preface		ix
Executive Summary		xi
Chapter 1		
Introduction		
Introduction	1.1	1
Healthcare facilities in Maharashtra	1.2	1
Organisational Setup	1.3	2
Public Health Funding	1.4	3
Health Infrastructure	1.5	4
Human Resources in Healthcare	1.6	5
Status of Health Indicators in the State	1.7	6
Performance against SDG-3	1.8	7
Ayushman Bharat-Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana	1.9	8
State Health Policy	1.10	8
Status of adoption of Indian Public Health Standards	1.11	8
Audit Objectives	1.12	9
Audit Criteria	1.13	10
Audit Scope and Methodology	1.14	10
Structure of Report	1.15	13
Acknowledgement	1.16	13

Chapter 2 Human Resources		
Planning and assessment of Human Resources	2.1	15
Manpower in Healthcare Institutions	2.2	16
Human Resources under Public Health Department	2.3	16
Human Resources under Medical Education and Drugs Department	2.4	19
Regional disparity in sanction and availability of doctors under PHD and MEDD	2.5	19
Regional disparity in shortage of manpower	2.6	21
Human resources under Municipal Corporations in selected districts	2.7	23
Position of manpower in Trauma Care Centres	2.8	24
Position of manpower in AYUSH Colleges and Hospitals	2.9	24
Recruitment of manpower	2.10	25
Training Programmes	2.11	25
Chapter 3 Healthcare Services		
Delivery of Health Care Services	3.1	27-45
Chapter 4 Availability of Drugs, Medicines, Equipment and Other Consumables		
Procurement process	4.1	47
Purchase of drugs, medicines, consumables and equipment	4.2	49
Drugs and Medicines	4.3	49
Quality control	4.4	52
Availability of essential equipment	4.5	53

Procurement of equipment	4.6	54
e-Aushadhi	4.7	56
Chapter 5 Healthcare Infrastructure		
Introduction	5.1	57
Healthcare Infrastructure	5.2	57
Preparation of Master Plan and its implementation	5.3	62
Renovation/branding of Sub Centres as Health and Wellness Centres	5.4	64
Incomplete works	5.5	64
Availability of beds under PHD	5.6	66
Chapter 6 Financial Management		
Financial Management	6.1	69
Adequacy of funds for Healthcare	6.2	72
Retention of funds by Zilla Parishad	6.3	74
Pending Abstract Contingent bills	6.4	74
Retention of excess amount for local purchase	6.5	75
National Health Mission	6.6	76
Chapter 7 Implementation of Centrally Sponsored Schemes		
Introduction	7.1	79
Ayushman Bharat Health and Wellness Centre	7.2	79
National Health Mission	7.3	81
National Urban Health Mission	7.4	84
National Rural Health Mission	7.5	84
National Leprosy Eradication Programme	7.6	85

National Tuberculosis Elimination Programme	7.7	87
Family Welfare Scheme under National Health Mission	7.8	90
Shortfall in implementation of Maher Ghar Scheme	7.9	92
Chapter 8 Adequacy and Effectiveness of the Regulatory Mechanisms		
Regulatory Mechanism in the State	8.1	93
Regulation of Clinical Establishments	8.2	93
Drug Controller of the State	8.3	94
Maharashtra Medical Council	8.4	96
License for operation of radiation generating equipment from Atomic Energy Research Board	8.5	97
Implementation of Maharashtra Nursing Homes Registration Act	8.6	98
Bio Medical Waste Management	8.7	100
Chapter 9 Sustainable Development Goal-3		
Introduction	9.1	103
Performance of the State pertaining to SDG-3	9.2	103
Key steps for adoption of Sustainable Development Goals	9.3	104
Achievement of Targets under SDG-3	9.4	104

APPENDICES	Reference	
	Appendix	Page No.
List of hospitals attached to Government Medical Colleges	1.1	107
List of Health Care Institutions test-checked in audit	1.2	108
Methodology adopted for selection of HCIs in the selected Districts	1.3	111
Availability of Doctors in Primary and Secondary healthcare under PHD <i>vis-à-vis</i> requirement as per IPHS and sanctioned strength as of May 2023	2.1 A	112
Availability of Nurses in Primary and Secondary healthcare under PHD <i>vis-à-vis</i> requirement as per IPHS and sanctioned strength as of May 2023	2.1 B	116
Availability of Paramedics in Primary and Secondary healthcare under PHD <i>vis-à-vis</i> requirement as per IPHS and sanctioned strength as of May 2023	2.1 C	120
Availability of Specialist Doctors under the jurisdiction of PHD (as of March 2023)	2.2	124
Availability of Human Resources under the jurisdiction of MEDD as of May 2023	2.3	125
Availability of manpower in HCIs in test-checked Municipal Corporations	2.4	129
Manpower position in AYUSH colleges and hospitals as of May 2023	2.5	131
Availability of specialist OPD services in District Hospitals	3.1 A	133
Availability of specialist OPD services in Government Medical Colleges and Hospitals	3.1 B	134
Availability of specialist OPD services in Women Hospitals	3.1 C	135
Services available in test-checked PHCs	3.2	136
Availability of emergency services in District Hospitals	3.3 A	137

Availability of emergency services in Medical Colleges and Hospitals	3.3 B	138
Average surgeries per doctor in test-checked DHs and GMCHs	3.4	139
Availability of essential equipment in Trauma Care Centre as of February 2024	3.5	140
Availability of diagnostic services in District Hospitals	3.6 A	141
Availability of diagnostic services in Medical Colleges & Hospitals	3.6 B	142
Ambulance services in districts of Maharashtra	3.7	143
Funds provided by MEDD and PHD for purchase of medicine and equipment	4.1	144
Non-supply of medicines and consumables in test checked HCIs	4.2	146
Sanctioned beds in District Hospitals against IPHS	5.1	148
Availability of beds for Maternal and Child Care services in District Hospitals	5.2 A	149
Availability of beds for Maternal and Child Care services in Medical Colleges & Hospitals	5.2 B	150
Availability of beds in test-checked CHCs (RHs) and PHCs	5.3	151
Shortage of beds in District Hospitals	5.4 A	152
Shortage of beds in Women Hospitals	5.4 B	153
Shortage of beds in Medical Colleges and Hospitals	5.4 C	154
Position of the utilisation of funds under NUHM in the test-checked Municipal Corporations	7.1	155
Position of the utilisation of funds under NRHM in the selected districts	7.2	156
Performance of Maharashtra in 41 National Indicator Framework	9.1	157

Preface

Preface

This Report for the year ended 31 March 2022 has been prepared for submission to the Governor of Maharashtra under Article 151 of the Constitution of India.

The Report covering the period 2016-17 to 2021-22 contains the results of the performance audit on “Public Health Infrastructure and Management of Health Services in Maharashtra”.

The audit has been conducted in conformity with the Auditing Standards issued by the Comptroller and Auditor General of India.

Executive Summary

Executive Summary

Maharashtra is the second most populous and the third largest State in terms of area in the country. Providing adequate and quality healthcare services to a large population requires a robust healthcare infrastructure and services. Primary and secondary healthcare in Maharashtra is provided by the Public Health Department, Government of Maharashtra while tertiary healthcare is provided mostly by the Medical Education and Drugs Department, Government of Maharashtra. The Urban Development Department, Government of Maharashtra also provides primary, secondary and tertiary healthcare in urban areas through Municipal Corporations/Councils. Drugs, medicines and medical equipment were centrally procured and supplied to Public Health Department and Medical Education and Drugs Department through Haffkine Bio-Pharmaceutical Corporation Limited, a Government of Maharashtra Company.

The Performance Audit was conducted to assess the availability of human resources, drugs, medicines, equipment and the adequacy and quality of healthcare infrastructure in the State. The funding and expenditure under central and centrally sponsored health sector schemes, adequacy and effectiveness of regulatory mechanisms and the improvement in the health and well-being of people as per Sustainable Development Goal-3 were also assessed.

Public health is a State subject and the States are expected to frame their own policies on the line of the National Health Policy to guide the development of the health sector. Government of Maharashtra is yet to frame a State-specific Health Policy.

*Audit noticed shortage of manpower at every level of the Health Care Institutions functioning under Public Health Department, and Medical Education and Drugs Department. The shortage of doctors, nurses and paramedical staff was 22 per cent, 35 per cent and 29 per cent respectively in primary and secondary healthcare under Public Health Department. Whereas in respect of Women Hospitals under Public Health Department the shortage of doctors, nurses and paramedical staff was 23 per cent, 19 per cent and 16 per cent respectively. There was also shortage of 42 per cent in the cadre of the specialist doctors under Public Health Department. The shortage of doctors, nurses and paramedics under Medical Education and Drugs Department was 37 per cent, 35 per cent and 44 per cent respectively. The overall shortage in the cadre of doctors, nurses and paramedics in the State under Public Health Department and Medical Education and Drugs Department was 27 per cent, 35 per cent and 31 per cent respectively. Audit also noticed regional disparity in the shortage of manpower. Similarly, the vacancies in the Trauma Care Centres under Public Health Department and Medical Education and Drugs Department were 23 per cent and 44 per cent respectively. The vacancies in the cadre of doctors, nurses and paramedical staff in AYUSH colleges and hospitals under Medical Education and Drugs Department was 21 per cent, 57 per cent and 55 per cent respectively. The sanctioned strength of doctors was less than the requirement as per Indian Public Health Standards, 2012 by 17 per cent under Public Health Department. **Government may fill up the vacancies in the health sector in a time-bound manner to ensure optimal and qualitative***

delivery of healthcare services to public. Government may also increase the sanctioned strength of doctors under Public Health Department as recommended in Indian Public Health Standards.

The public health infrastructure available in the State was overburdened due to shortages of Health Care Institutions as a result of which the existing Health Care Institutions catered to population in excess of the norms laid down in Indian Public Health Standards. There was wide disparity in the population catered to by the Sub-Centres, Primary Health Centres and Rural Hospitals, indicating flaws in the plans to establish Health Care Institutions. Audit noticed that 70 per cent of the work of constructing new Health Care Institutions and 90 per cent of the work of upgradation of Health Care Institutions as per the master plan (January 2013 and June 2014) was not completed as of September 2022. Super Speciality Hospital (Phase II), Amravati constructed at the cost of ₹ 31.91 crore in June 2015 remained unutilised for more than three years. Further, 433 works included in the master plan could not be started due to non-availability of land. **Government may ensure that a comprehensive plan to identify the gaps in infrastructure is prepared considering the projected population and implemented in a time-bound manner so that adequate Health Care Institutes are available as per Indian Public Health Standards. Government may also ensure that land is identified for completion of medical infrastructure.**

Out-Patient Department services in hospitals were inadequate with 93 per cent of Rural Hospitals having only one registration counter as against two required as per Indian Public Health Standards in the seven selected districts. Audit also noticed long waiting time for registration, and 26 per cent of doctors attending more than double the minimum number of patients as per Indian Public Health Standards. Several specialist Out-Patient Department services such as general medicines, general surgery, dental services, etc., were not available in many of the district hospitals, women hospitals and hospitals attached to medical colleges. **Government may ensure that specialist services such as general medicines, general surgeries, dental services, etc., are provided in all the Health Care Institutions as per Indian Public Health Standards.** Audit also noticed non-availability of radiology and imaging services. **Government may ensure that essential radiology services such as X-ray, Ultrasonography and Mammography are made available in Health Care Institutions as per Indian Public Health Standards.**

Patient-centric diet was not provided in 33 test-checked Sub-District and Rural Hospitals. Diet committees were not formed in seven (nine per cent) out of 78 test-checked Health Care Institutions providing dietary services. Testing of food supplied by contractors was not done from the Public Health Laboratory by 16 test-checked Health Care Institutions under the Public Health Department. **Government may ensure that the nutritional requirements of patients are addressed by delivery of patient-centric diets.** Failure to obtain No Objection Certificate from the Fire Department by 36 test-checked Health Care Institutions, non-compliance to fire electric safety recommendations by all the test-checked Health Care Institutions in eight selected districts and failure to take action on structural audit recommendations by eight test-checked Health Care Institutions exposed the life of patients and staff and property to risk of

fire. Government may ensure that the Health Care Institutions comply with fire, electric and structural audit requirements in a time-bound manner.

The failure of Haffkine Bio-Pharmaceutical Corporation Limited to place supply order resulted in funds to the tune of ₹ 2,052.28 crore lying unutilised with Haffkine Bio-Pharmaceutical Corporation Limited. Audit noticed that 71 per cent of the items demanded by the test-checked Health Care Institutions were not supplied by the Haffkine Bio-Pharmaceutical Corporation Limited during 2017-18 to 2021-22. The procurement process of Haffkine Bio-Pharmaceutical Corporation Limited may be streamlined to ensure timely availability of medicines, consumables and equipment to the Health Care Institutions.

Audit noticed non-supply of equipment, equipment lying idle/non-commissioned and improper storage of drugs and medicines in the Health Care Institutions. Government may fix responsibility on officials responsible for improper storage of medicines and consumables and ensure that medicines and consumables are stored as per Indian Public Health Standards. Government may also fix responsibility on officials responsible for non-utilisation of equipment and take steps to ensure its commissioning on top priority.

The Medical Education and Drugs Department was relying only on the analysis report of drugs and medicines provided by the supplier without ensuring independent quality control testing. Government may establish standardised quality control mechanism to ensure supply of quality medicines to the patients.

e-Aushadhi is a web-based supply chain management application software solution for managing annual demand, purchase, inventory and distribution of various drugs and consumables. Test-analysis of e-Aushadhi data of the seven selected districts relating to central purchase (2016-17 to 2021-22) indicated errors in the drug details entered into the system. Government may consider capturing of drugs details automatically from the bar codes present on the supplied items and in case of manual entries, ensure that supervisory authorities are certifying the data correctness. A periodic exercise to identify erroneous information present in the system can also be put in place.

There were persistent savings from the budgetary allocation under Public Health Department and Medical Education and Drugs Department during 2016-17 to 2021-22 to the tune of ₹ 0.22 lakh crore and release of funds at the lag end of the financial year. The percentage of capital expenditure to total expenditure on health ranged between 4.68 per cent and 7.97 per cent during 2016-17 to 2021-22. Government may ensure that funds are made available throughout the year to avoid rush of expenditure in March and also ensure utilisation of available funds. Maharashtra's health budget to the total State budget as of March 2022 was only 4.91 per cent as against the National Health Policy target of more than eight per cent. Government may take necessary steps to increase the budgetary allocation for the health sector as a percentage of State Budget in line with the National Health Policy.

The National Health Mission encompasses two sub-missions, the National Rural Health Mission and the National Urban Health Mission. The non-utilisation of funds under the National Urban Health Mission ranged

between 18 per cent and 76 per cent during 2016-17 to 2021-22, while non-utilisation under National Rural Health Mission ranged between 19 per cent and 50 per cent during 2016-17 to 2021-22. **Government may ensure proper utilisation of the available National Health Mission funds, minimise the savings and strive to improve health benefits to the public.**

Targets under the National Leprosy Eradication Programme, National Tuberculosis Elimination Programme and Family Welfare Scheme were not achieved. **Government may make efforts to extend the benefits of the scheme to maximum beneficiaries.**

Clinical Establishment Act, 2010 has not been adopted in Maharashtra and the private nursing homes/healthcare facilities in the State were regulated as per the provisions of the Bombay Nursing Home Registration Act, 1949 having limited scope. The non-adoption increased the risk of clinical establishment running without registration and deficiencies in providing proper healthcare by the clinical establishments. **Government may explore the possibility of adopting the Clinical Establishment Act, 2010 so that all the clinical establishments in the State are registered and are adequately monitored to ensure that minimum standards of facilities and services are provided to public. Government may also ensure that updated database of medical facilities is maintained.**

Out of 1.71 lakh doctors registered by Maharashtra Medical Council as Registered Medical Practitioners till 2021-22, registrations of 0.69 lakh Registered Medical Practitioners due for renewal upto March 2022 including 4,071 RMPs who were registered before 1 May 1960, were not renewed till May 2022. **The Maharashtra Medical Council may have appropriate mechanism for updating the register of Registered Medical Practitioners to ensure accurate information on the actual number of active Registered Medical Practitioners in the State.**

Local Supervising Authorities were not conducting periodical inspection of registered private Nursing Homes. The persistent shortage of manpower in Food and Drug Administration resulted in shortfall in its regulatory functions, like inspections, sample testing, etc. **Government may fill the vacancies in Food and Drugs Administration in a time bound manner to strengthen its regulatory function. Government may also direct and ensure that the Local Supervising Authorities conduct periodical inspections of registered private nursing homes as per the provision of Maharashtra Nursing Homes Registration (Amendment) Rules, 2021.**

Instances of Health Care Institutions not having authorisation from the Maharashtra Pollution Control Board for generation, collection, storage, transportation, etc., of bio-medical waste and disposal of liquid waste without treatment were noticed. **Government may ensure that the provisions of the Bio-Medical Waste Management Rules are strictly followed for safe storage, collection and disposal of bio-medical waste generated in Health Care Institutions.**

The State budget was not aligned to Sustainable Development Goals. Out of 41 National indicators developed for Sustainable Development Goal-3, for 16 indicators, the State Government had not fixed any targets. Out of the

remaining 25 indicators, in four indicators, the State had achieved the targets. In 11 indicators, the performance of the State was above the National average, in one indicator the performance was below the National average while in nine indicators the data on the performance of the State was not available. Government may consider alignment of State health budget to Sustainable Development Goal-3.

CHAPTER 1

Introduction

Chapter 1: Introduction

1.1 Introduction

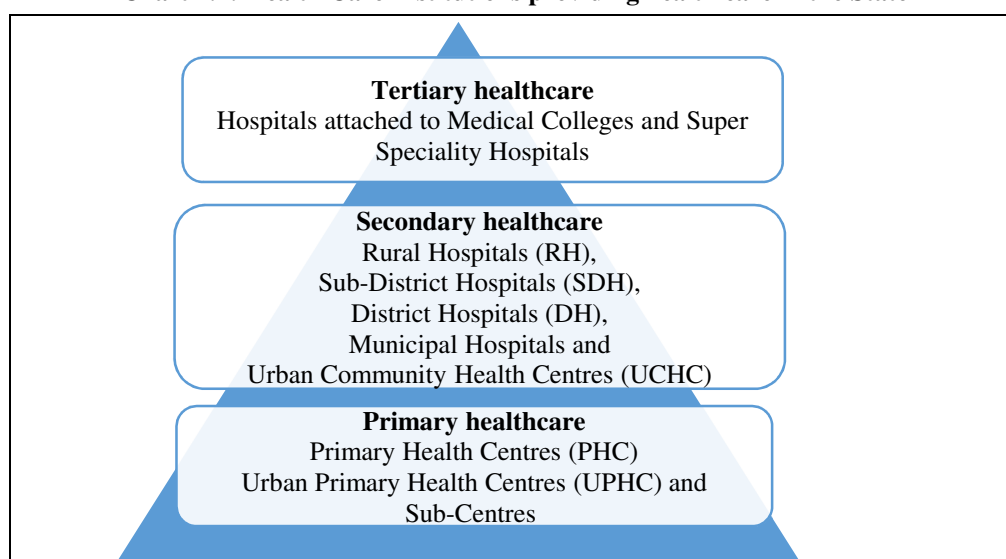
Health is a vital indicator of human development and a basic ingredient of economic and social development. A robust public health infrastructure and effective management of health services are of vital importance to ensure good health of citizens. The public health infrastructure comprises of hospitals and other health care institutions (HCIs) while the health services comprise of services such as emergency, preventative, rehabilitative, long-term hospitalisation, diagnostic, primary, palliative, and home care. These services can be broadly divided into three categories namely:

- (a) **Line Services:** Services directly related to patient care like Outdoor Patient Department, Indoor Patient Department, Emergency, Super Speciality, Intensive Care Units, Operation Theatre, Blood Bank, Maternity and Diagnostic services.
- (b) **Support Services:** Services indirectly related to patient care like Oxygen Services, Dietary Services, Laundry Services, Bio-Medical Waste Management, Ambulance Services and Mortuary Services.
- (c) **Auxiliary Services:** Services for facilitating the delivery of healthcare services like patient safety facilities, patient registration, grievance/complaint redressal and stores.

1.2 Healthcare facilities in Maharashtra

The landscape of public healthcare facilities in the State is structured into three levels for providing primary healthcare, secondary healthcare and tertiary healthcare. Primary and secondary healthcare are provided by the Public Health Department (PHD), Government of Maharashtra (GoM) while tertiary healthcare is provided mostly by the Medical Education and Drugs Department (MEDD), GoM. Primary, secondary and tertiary healthcare are also provided through Municipal Corporations/Councils. The various HCIs providing primary, secondary and tertiary healthcare are shown in **Chart 1.1**.

Chart 1.1: Health Care Institutions providing health care in the State

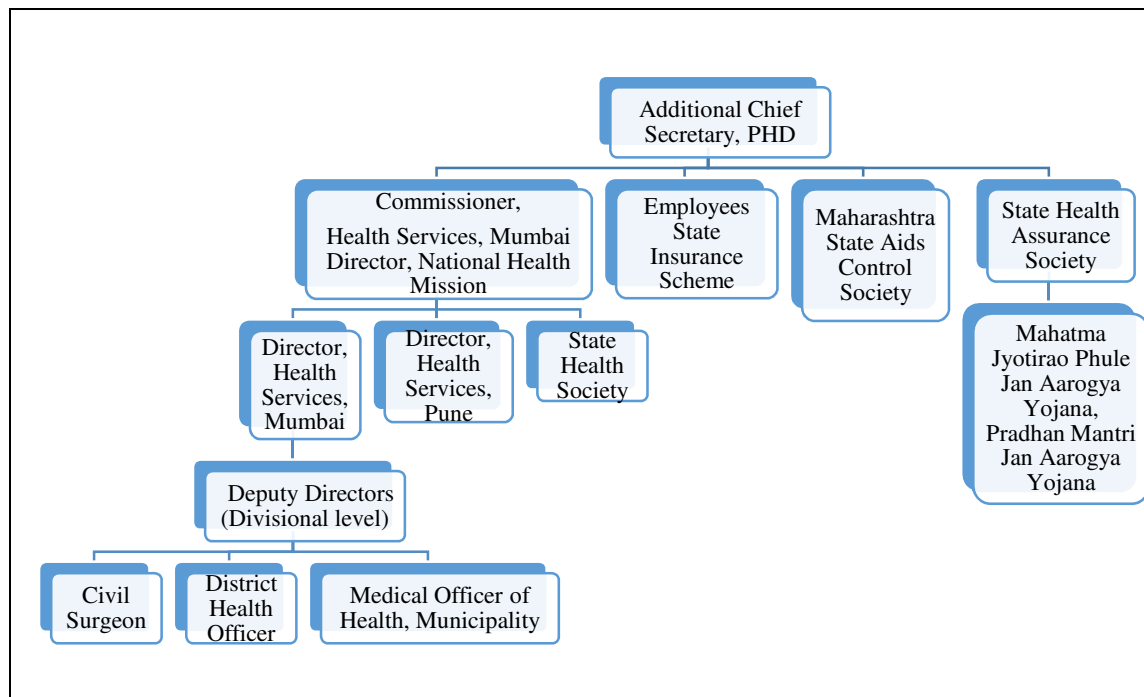


Source: Data compiled from information received from PHD and MEDD

1.3 Organisational Setup

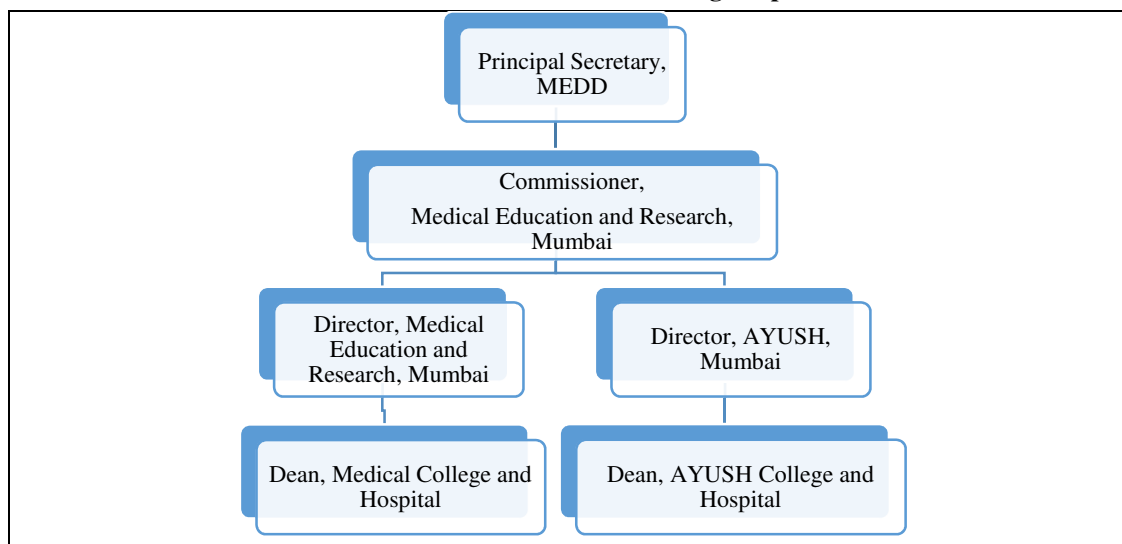
The PHD and MEDD are the nodal departments concerned with public health in the State. The District Health Officer/Medical Officer under Zilla Parishads report functionally to the Deputy Directors of Health Services of PHD and administratively to Chief Executive Officer, Zilla Parishads. The functional hierarchy of PHD and MEDD is shown in **Chart 1.2** and **1.3**.

Chart 1.2: Public Health Department



Source: Information furnished by Public Health Department

Chart 1.3: Medical Education and Drugs Department



Source: Information furnished by Medical Education and Drugs Department

The Municipal Hospitals, Urban Community Health Centres (UHCs) and Urban Primary Health Centres (UPHCs) function under administrative control of respective Municipal Corporations.

The Haffkine Bio-Pharmaceutical Corporation Limited (HBPCL), a Government of Maharashtra Company was entrusted (July 2017) with the purchase of all drugs and medical equipment in the State for PHD and MEDD. The Local Bodies in the State, however, had the option of procuring through HBPCL or through their own procurement system.

1.4 Public Health Funding

The State Government makes budgetary provisions annually for the State's health sector. Financial assistance under the National Health Mission is received from the Government of India with corresponding share of the State Government in the ratio of 60:40. The State Health Society disburses these funds to the District Health Societies for further release to the implementing units such as Community Health Centres, Primary Health Centres and Sub-Centres, *etc.*

1.4.1 Expenditure on Healthcare

Expenditure on health and family welfare is an important parameter to gauge the importance given to this sector by Government. Funds expended during the financial year 2016-17 to 2021-22 on health and family welfare by GoM are shown in **Table 1.1**.

Table 1.1: Expenditure on health and family welfare by PHD and MEDD

Particulars	Expenditure on Health and Family Welfare (₹ in crore)					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
Gross State Domestic Product (GSDP)	21,98,185	23,52,782	25,67,897 ¹	27,34,552 ²	27,11,685 ³	31,97,782 ⁴
Revenue Expenditure on Health and Family Welfare	10,121.43	11,604.72	11,969.31	13,576.27	16,102.16	19,455.10
Capital Expenditure on Health and Family Welfare	602.37	569.85	1,036.72	1,115.86	989.70	1,612.23
Loans and Advances on Health and Family Welfare	0.02	0	0	0	0	0
Total Expenditure	10,723.82	12,174.57	13,006.03	14,692.13	17,091.86	21,067.33
Percentage of expenditure on health <i>vis-à-vis</i> GSDP (in <i>per cent</i>)	0.49	0.52	0.51	0.54	0.63	0.66
Total expenditure of the State (Capital outlay + Revenue expenditure + Loans and advances)	2,45,055.20	2,69,392.50	3,03,615.90	3,38,690.60	3,42,638.30	3,98,792.31
Percentage of expenditure on health <i>vis-à-vis</i> total expenditure of the State	4.38	4.52	4.28	4.34	4.99	5.28

Source: Compiled from State Finance Accounts of Maharashtra for the year 2016-17 to 2021-22 and Economic Survey of Maharashtra for the year 2021-22

Health expenditure as a percentage of the GSDP ranged between 0.49 *per cent* (2016-17) and 0.66 *per cent* (2021-22). Similarly, health expenditure as a percentage of total expenditure of the State ranged between 4.28 *per cent* (2018-19) and 5.28 *per cent* (2021-22). However, the State's performance in

¹ 2018-19: Third revised estimates.

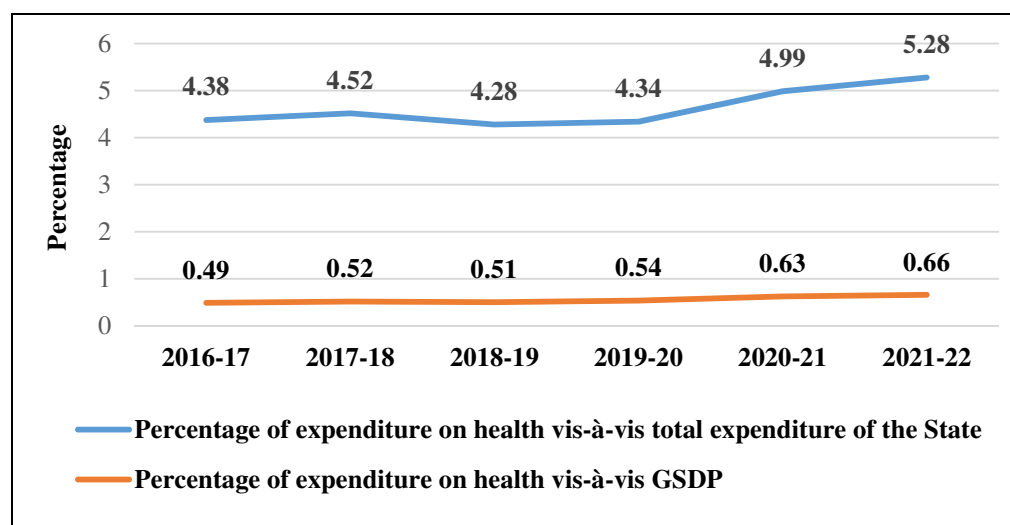
² 2019-20: Second revised estate.

³ 2020-21: First revised estimate.

⁴ 2021-22: Advance estimate.

terms of expenditure on health as a percentage of GSDP and the total expenditure of the State showed an increasing trend as shown in **Chart 1.4**.

Chart 1.4: Expenditure on healthcare as a percentage of GSDP and total expenditure of the State



Source: Compiled from State Finance Accounts of Maharashtra for the year 2016-17 to 2021-22 and Economic Survey of Maharashtra for the year 2021-22.

1.5 Health Infrastructure

To deliver quality health services, adequate and properly maintained infrastructure is of critical importance. The availability of HCIs in Maharashtra is shown in **Table 1.2** and **Table 1.3**.

Table 1.2: Health care Institutions under PHD as of March 2022

Sr. No.	Health Care Institution under PHD	Number of units
1	District Hospitals	22 ⁵
2	Women Hospitals	20 ⁶
3	Mental Hospitals	04
4	Rural Hospitals ⁷ (30 bedded)	364
5	Sub-District Hospitals (50 bedded)	63
6	Sub-District Hospitals (100 bedded)	32
7	Other General Hospitals	08
8	Tuberculosis (TB) Hospitals	05
9	Leprosy Hospitals	02
10	Super Speciality Hospitals	02
11	Primary Health Centres	1906
12	Sub-Centers	10,740
	Total	13,168

Source "Comprehensive Note for 1st Session of Year (February 2023)" prepared by Public Health Department

⁵ Number of District Hospitals had reduced from 22 to 21 as of May 2023, since one District Hospital was attached to newly establish Medical College.

⁶ One Women Hospital in Dhule district was under construction and therefore the employees were working in District Hospital, Dhule.

⁷ In Maharashtra Community Health Centre is termed as Rural Hospital (RH).

Table 1.3: Government Medical Colleges in Maharashtra as of March 2022

Sr. No.	Health Care Institutions under MEDD	Number of units
1	Government Medical Colleges*	19 ⁸
2	Private Medical Colleges	18
3	Brihanmumbai Municipal Corporation (BMC) Medical Colleges [#]	04
4	Deemed University (Medical)	10
5	Kasturba Health Society's M.G. Medical College, Sevagram, Wardha	01
6	Rajiv Gandhi Medical College, Thane (under Thane Municipal Corporation)	01
7	Dental Colleges Government: 03 Other (BMC): 01 Private: 25 Deemed University: 08	37
8	Nursing Education Institutes Government: 04 Private: 117	121
9	Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH) Government Colleges [^] : 05 ⁹ Private: 131	136
	Total	347

Source: Information Compiled from the Performance Budget of the MEDD for the year 2021-22

*27 Hospitals attached to 19 Medical Colleges¹⁰ excluding six training health units

Four Hospitals attached to Four Medical Colleges

[^]Five hospitals are attached to five AYUSH colleges

Thus, there were 13,515 HCIs (PHD: 13,168 HCIs and MEDD: 347 HCIs) in the State excluding HCIs functioning under UDD as of March 2022. The list of Government medical colleges and attached hospitals including AYUSH colleges and attached hospitals is shown in **Appendix 1.1**.

1.6 Human Resources in Healthcare

The availability of adequate manpower is essential to provide effective health services. The availability of doctors in Maharashtra in PHD and MEDD is shown in **Table 1.4**.

Table 1.4: Men-in-position of doctors in PHD and MEDD as of May 2023

Sr. No.	Name of the Department	Sanctioned Strength	Persons in Position
1	Public Health Department [#]	7,672	5,989
2	Medical Education and Drugs Department ^{\$}	3,722	2,341
	Total	11,394	8,330

Source: [#]Information furnished by District Health Officers and District Civil Surgeons in May 2023". ^{\$}Data furnished by MEDD in May 2023

As seen from **Table 1.4**, as against the sanctioned strength of 11,394 doctors, the available doctors was 8,330. In addition, under National Health Mission,

⁸ Number of medical colleges has increased from 19 to 21 as of May 2023.

⁹ Number of Government AYUSH medical colleges had increased from five to seven as of May 2023. A total of seven hospitals were attached to these seven colleges. In addition, there are two more Government AYUSH hospitals in the State as of May 2023.

¹⁰ Number of medical colleges has increased from 19 to 21 and the number of attached hospitals increased from 27 to 29 hospitals as of May 2023.

against the sanctioned strength of 7,540 contractual specialist doctors/medical officers, the persons in position was 4,701 as of March 2023.

1.7 Status of Health Indicators in the State

As per the National Family Health Survey (Report No. 4 and 5) issued by the Ministry of Health and Family Welfare, GoI, the status of Maharashtra *vis-à-vis* the national average against some important health indicators is shown in **Table 1.5**.

Table 1.5: Comparison of Health indicators in Maharashtra *vis-à-vis* India

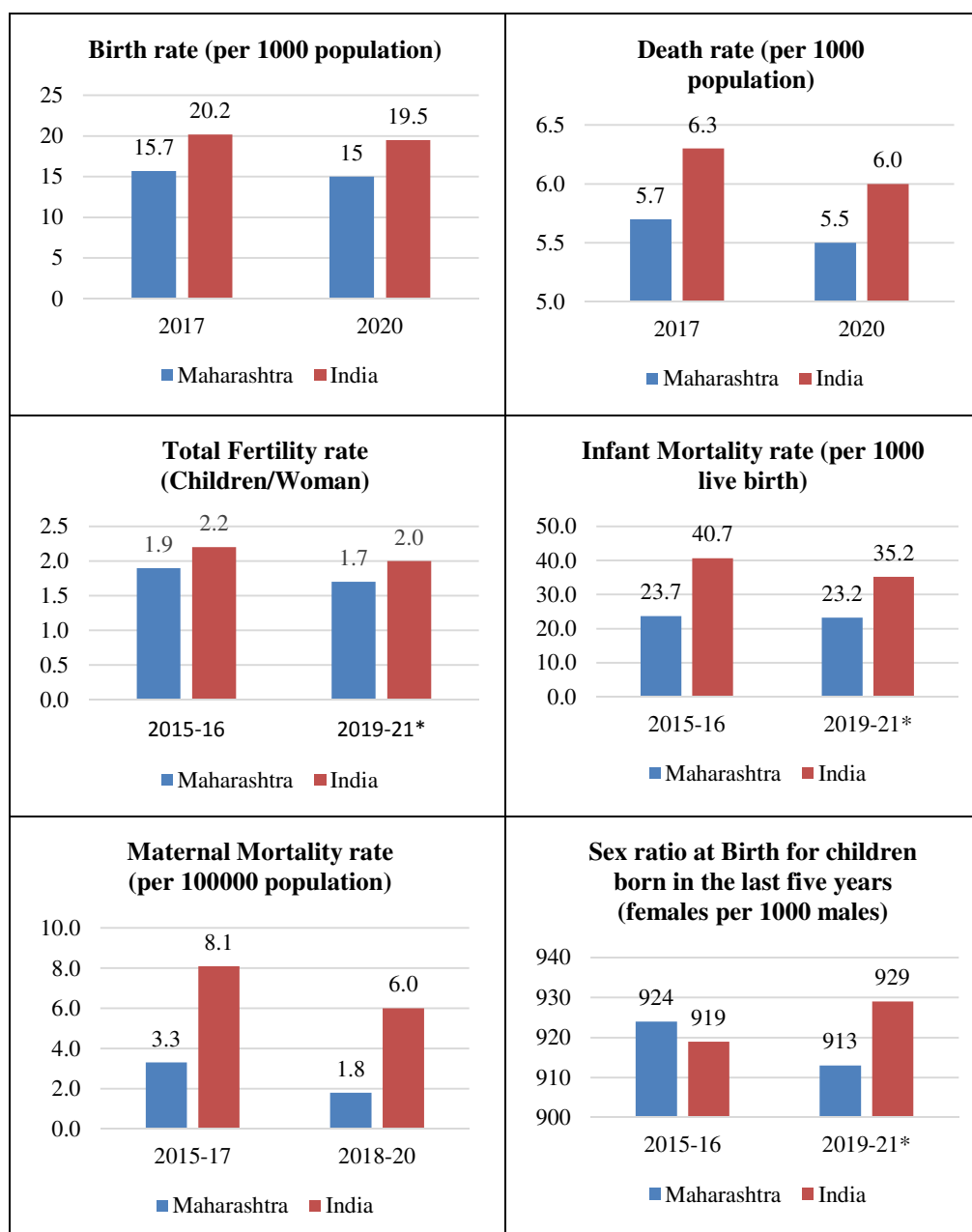
Sr. No.	Health Indicators	NFHS 4		NFHS 5	
		Maharashtra	India	Maharashtra	India
1	Neo-natal Mortality rate	16.2	29.5	16.5	24.9
2	Infant Mortality rate	23.7	40.7	23.2	35.2
3	Under Five Mortality rate	28.7	49.7	28.0	41.9
4	Total children Aged 6-23 months received an adequate diet (<i>per cent</i>)	6.5	9.6	9.0	11.3
5	Children under five year who are stunted (<i>per cent</i>)	34.4	38.4	35.2	35.5
6	Children aged 12-23 months fully vaccinated (<i>per cent</i>)	56.2	62.0	73.5	76.4
7	Children aged 6-59 month who are anaemic (<i>per cent</i>)	53.8	58.6	68.9	67.1
8	Pregnant women aged 15-49 years who are anaemic (<i>per cent</i>)	49.3	50.4	45.7	52.2
9	All women aged 15-49 years who are anaemic (<i>per cent</i>)	48.0	53.1	54.2	57.0

Source: National Family Health Survey (Report No. 4 and 5) issued by Ministry of Health and Family Welfare, GoI

Out of the nine health indicators shown in **Table 1.5**, the performance of the State was better than the All India performance in six indicators (Serial No. 1,2,3,5,8 and 9 of Table 1.5) as per NFHS 5. Further, there was improvement in five health indicators (Serial No. 2,3,4,6 and 8 of Table 1.5) of the State as per NFHS 5 compared to NFHS 4.

Major health indicators of the State compared with national figures are shown in **Chart 1.5**.

Chart 1.5: Health indicators in the State



*Figure for Maharashtra pertains to the period 2019-20

(Source: Sample Registration System bulletins for the respective years, National Family Health Survey Report No. 4 and 5, Special bulletin Maternal Mortality in India)

As seen from **Chart 1.5**, the performance of the State was better in all the indicators than the All India indicators except sex ratio at birth for children born in the last five years.

1.8 Performance against SDG-3

The Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, also known as the Global Goals, were adopted by the United Nations in the year 2015 as a universal call of action to end poverty, protect the planet, and ensure that by the year 2030, all people enjoy peace and prosperity. The 17 SDGs and 169 targets are part of the

2030 Agenda for Sustainable Development adopted by 193 Member States at the UN General Assembly summit held in September 2015 and came into effect from 1 January 2016.

The Planning Department, GoM is the nodal department for the implementation of SDGs in the State. The audit findings on SDG-3 have been incorporated in Chapter 9 of the Report.

“Good Health and Well-being” -(SDG 3) is one of the 17 SDGs. The SDG-3 proposes to end preventable death of newborns, infants, and children under five years (child mortality) and end epidemics. A comparison of status of health indicators under SDG-3 of Maharashtra with All India score is shown in **Table 1.6**.

Table 1.6: Status of Health Indicators under SDG-3 in Maharashtra as of December 2023

Indicator number	Particulars of Indicator	India	Maharashtra
3.1	Maternal Mortality Ratio (MMR) (per 1,00,000 live births)	97	33
3.1.2	Percentage of births attended by skilled health personnel	89.4	93.8
3.2	Under five-year mortality rate (per 1,000 live births)	32	18
3.b.1	Percentage of children in the age group 12-23 months fully immunised	76.6	81.7
3.7.3	Percentage of institutional deliveries out of the total deliveries reported	90.6	94.7
3.8.7	Percentage of TB cases successfully treated	86	87

Source: National Indicator Framework on SDG 3.0 and Information furnished by DHS, Mumbai

As seen from **Table 1.6**, the performance of the State in all the indicators was better than the All-India average.

1.9 Ayushman Bharat-Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana

Ministry of Health & Family Welfare, GoI launched (September 2018) Ayushman Bharat-Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) to provide health cover, *inter alia*, to families included in the Socio-Economic Caste Census (SECC), 2011. The health cover was ₹ five lakh per year per family. In Maharashtra, 74.37 lakh beneficiaries were registered under AB-PMJAY as of March 2022. The audit findings on the implementation of AB-PMJAY are included in Chapter 7 of the Report.

1.10 State Health Policy

Public health is a State subject and States are expected to frame their own policies on the lines of the National Health Policy, 2017 (NHP) to guide the development of the health sector in each State. Audit observed that the GoM had not yet framed a State-specific Health Policy.

1.11 Status of adoption of Indian Public Health Standards

Indian Public Health Standards (IPHS) are a set of uniform standards envisaged to improve the quality of health care delivery in the country. IPHS are the benchmarks for the quality expected from various health care organisations.

Table 1.7: Status of adherence to standardisation of services and resources

Intervention/Inputs	Availability of State Government Norms	Other standards/Norms	Audit remarks
Outpatient Department (OPD)/Inpatient Department (IPD)	State Government is following IPHS	Indian Public Health Standards (IPHS)	Audit scrutiny revealed that HCIs were not able to cater to patients as per IPHS norms in respect of various outpatient and inpatient services as brought in Chapter 3 of the report.
Human Resources	State Government is following IPHS	IPHS	Audit scrutiny revealed that the sanctioned strength of doctors was less than the requirement as per IPHS and also shortage in the cadre of nurses and paramedics as discussed in Chapter 2 of the report.
Drugs and Consumables	Essential drug List	IPHS, Maternal and New born Health Toolkit, National Health Mission guidelines	Essential drugs list was last updated in 2019, containing 198 medicines for various therapeutic uses. Out of the essential drugs, few drugs were marked as vital drugs. Audit scrutiny revealed shortfalls in the availability of vital drugs in HCIs as discussed in Chapter 4 of the report.
Equipment	State Government is following IPHS.	IPHS	Audit scrutiny revealed shortages in the availability of essential equipment in District Hospitals as discussed in Chapter 4 of the report.

1.12 Audit objectives

The Performance Audit was conducted to assess:

- the availability of human resource at all levels in the healthcare sector;
- the adequacy and quality of health care infrastructure in the State and its management;
- the availability of quality drugs, medicines, equipment and other consumables to the patients;
- the adequacy of planning and funds for the healthcare sector in the State;
- the funding and expenditure of central sector and centrally sponsored health sector schemes;
- the adequacy and effectiveness of the regulatory mechanism for ensuring quality healthcare services in the State; and
- improvement in the health and well-being of people as per SDG 3 due to State's spending on health sector.

1.13 Audit Criteria

The Audit criteria was derived from the following sources:

- National Health Policy, 2017;
- Sustainable Development Goals;
- Indian Public Health Standards, 2012 (IPHS);
- Drugs and Cosmetic Act, 1940 and Rules, 1945;
- The Pharmacy Act, 1948;
- Maharashtra Medical Council Act, 1965 and Rules, 1967;
- Maharashtra Fire Prevention and Life Safety Measures Act, 2006;
- Bio-Medical Waste Management Rules, 2016;
- Atomic Energy (Radiation Protection) Rules, 2004;
- National Medical Commission Act, 2019 and Minimum Requirements for Annual M.B.B.S. Admissions Regulations, 2020;
- National Disaster Management Guidelines for Hospital Safety, 2016;
- NHM Assessor's Guidebook;
- The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010;
- Maharashtra Nursing Homes Registration Act;
- Hospital Administration Manual, Government of Maharashtra, 1976;
- Mumbai Municipal Corporation Act, 1888 and the Maharashtra Municipal Corporations Act, 1949;
- Maharashtra Budget Manual and Maharashtra Treasury Rules, 1968; and
- Central and State Government instructions/resolutions/guidelines issued from time to time.

1.14 Audit Scope and Methodology

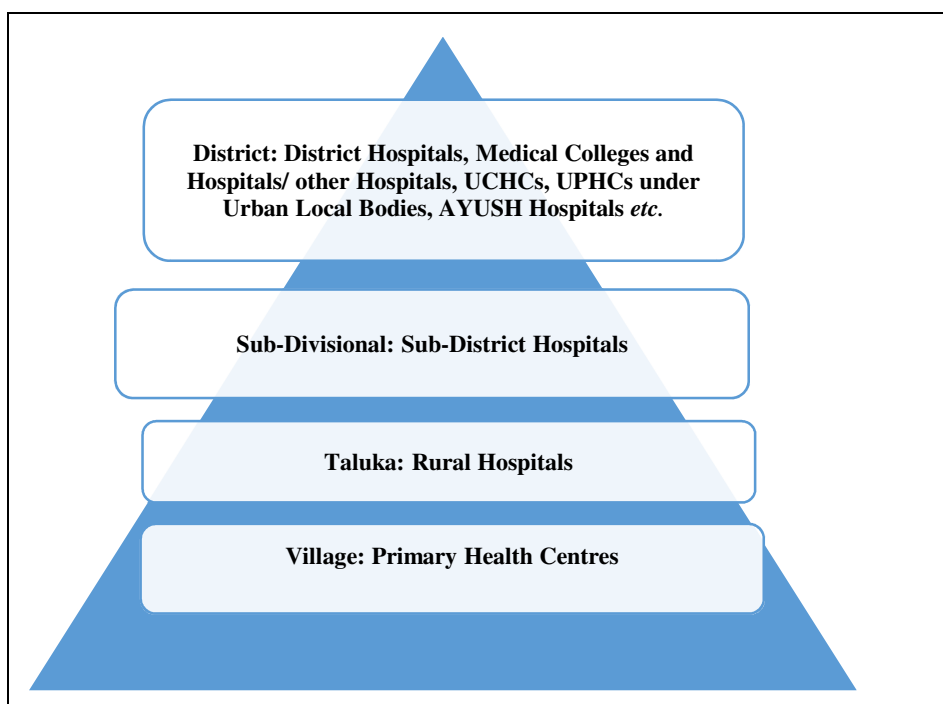
The Performance Audit on “Public Health Infrastructure and Management of Health Services in Maharashtra” was conducted from September 2021 to June 2022 covering the period 2016-17 to 2021-22 through test-check of records at PHD and MEDD. Records in the offices as shown in **Table 1.8**, were also test-checked in audit.

Table 1.8: Names of the test-checked offices

Sr. No.	Name of the office
1	Commissioner, Health Services, Mumbai
2	Commissioner, Medical Education and Research, Mumbai
3	Commissioner, Food and Drugs Administration, Mumbai
4	Civil Surgeon and District Health Officer, Zilla Parishad of selected districts
5	Haffkine Bio-Pharmaceutical Corporation Limited, Mumbai
6	Unit offices of selected Municipal Corporations

Nine districts¹¹ (25 per cent) out of 36 districts in the State were selected. Out of these nine districts, seven districts¹² were selected based on a stratified random sampling method. Mumbai City and Mumbai Suburban districts were selected from Thane Circle being the districts with maximum expenditure on health care during 2016-17 to 2021-22. HCIs at various levels covered within the selected districts are shown in **Chart 1.6**.

Chart 1.6: Levels at which Health Care Institutions were covered



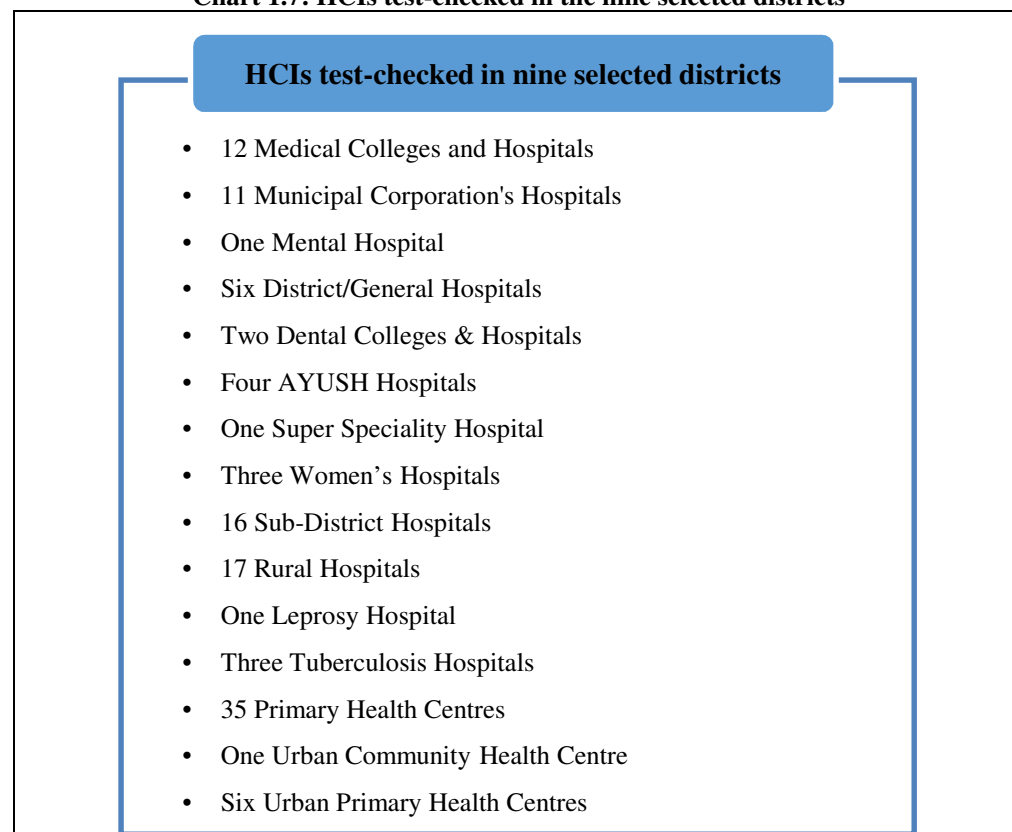
Source: Chart prepared by Audit based on the hierarchy of HCIs in the State

The different categories of HCIs test-checked are shown in **Chart 1.7**.

¹¹ Amravati, Chhatrapati Sambhajinagar (Previously known as Aurangabad), Chandrapur, Jalgaon, Kolhapur, Mumbai city, Mumbai suburban, Nanded and Pune.

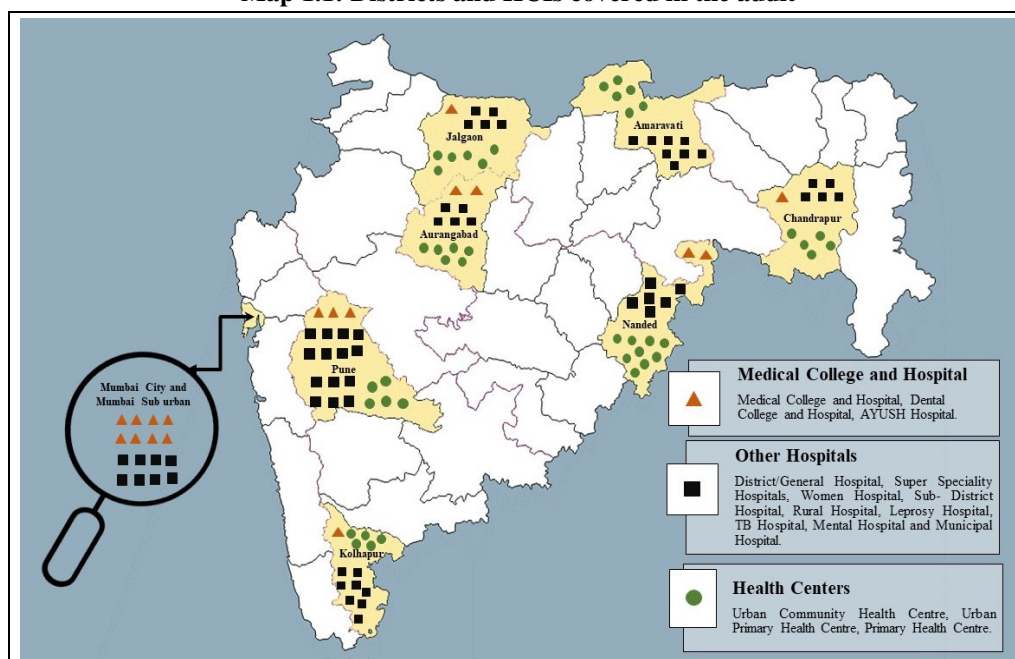
¹² One district each from the seven circles classified by Public Health Department viz., Akola, Chhatrapati Sambhajinagar, Kolhapur, Latur, Nagpur, Nashik and Pune.

Chart 1.7: HCIs test-checked in the nine selected districts



The district-wise list of 119 HCIs test-checked and the methodology adopted for the selection of these HCIs in the selected districts is shown in **Appendix 1.2** and **Appendix 1.3** respectively. The districts and HCIs covered in the audit are shown in **Map 1.1**.

Map 1.1: Districts and HCIs covered in the audit



The audit methodology involved document review, joint physical verification with HCI staff, beneficiary survey and collection of photographic evidence. A survey of 1,973 patients (Inpatient: 690; Outpatient: 1,283) in 84 test-checked

HCIs (excluding 35 PHCs) was done to assess the effectiveness of health care services. A survey questionnaire was also issued and collected from 248 doctors in the test-checked HCIs (excluding PHCs). Joint physical verification was also conducted to ascertain the availability and quality of facilities provided in these 84 test-checked HCIs. To check the enforcement of the Maharashtra Nursing Homes Registration Act, as regards registration of hospitals, records of 10 private hospitals in each selected district were checked in the offices of the enforcement authorities viz., District Health Officer, Municipal Corporations and Civil Surgeons.

To ascertain the availability of infrastructure, services and manpower throughout the State, Audit collected further information from HCIs under PHD and MEDD as of May 2023. The information received was analysed and has been incorporated suitably in the Report.

An Entry Conference was held in September 2021 with the Director, Health Services, Mumbai, Director, Medical Education and Research, Mumbai and with the Additional Chief Secretary, PHD and Principal Secretary, MEDD in May 2022, wherein audit objectives, audit criteria, audit scope and methodology were discussed. An Exit Conference was held in January 2023, with the Principal Secretary, PHD, Secretary, MEDD and representatives from UDD wherein the audit findings were discussed and responses have been incorporated suitably in the Report. Replies received (January 2023) from MEDD and UDD have also been appropriately incorporated in the Report. Reply from PHD was awaited (April 2024).

The draft report which was revised was forwarded to Government in August 2023 and February 2024; their reply was awaited (April 2024).

1.15 Structure of Report

The Report structure is detailed below:

Chapter 1	Introduction
Chapter 2	Human Resources
Chapter 3	Healthcare Services
Chapter 4	Availability of Drugs, Medicines, Equipment and Other Consumables
Chapter 5	Healthcare Infrastructure
Chapter 6	Financial Management
Chapter 7	Implementation of Centrally Sponsored Schemes
Chapter 8	Adequacy and Effectiveness of the Regulatory Mechanisms
Chapter 9	Sustainable Development Goal-3

1.16 Acknowledgement

Audit acknowledges the co-operation and assistance extended by the Public Health Department, Medical Education and Drugs Department, Urban Development Department and all the test-checked HCIs in providing records, information and clarifications from time to time for the smooth conduct of audit.

CHAPTER 2

Human Resources

Chapter 2: Human Resources

The State Government did not conduct gap analysis for assessing the requirement of manpower in Health Care Institute as per Indian Public Health Standards. In the primary and secondary healthcare sector, under Public Health Department (PHD), the shortage of doctors, nurses and paramedical staff was 22 per cent, 35 per cent and 29 per cent respectively. 42 per cent of posts of specialist doctors were vacant in the State under the jurisdiction of PHD. Whereas in respect of Women Hospitals under PHD the shortage of doctors, nurses and paramedical staff was 23 per cent, 19 per cent and 16 per cent respectively. The shortage of doctors/specialists, nurses and paramedical staff under the jurisdiction of Medical Education and Drugs Department (MEDD) was 37 per cent, 35 per cent and 44 per cent respectively. The overall shortage of doctors, nurses and paramedics in the State under PHD and MEDD was 27 per cent, 35 per cent and 31 per cent respectively.

The shortage of doctors, nurses and paramedics and others in AYUSH colleges and hospitals was 21 per cent, 57 per cent and 55 per cent respectively.

The Trauma Care Centres under the jurisdiction of PHD and MEDD in the State had 23 per cent and 44 per cent shortage of staff respectively.

Shortages in imparting trainings to doctors, nurses and paramedics under PHD were noticed in seven selected districts.

2.1 Planning and assessment of Human Resources

World Health Report, 2006 published by World Health Organisation (WHO) defined health human resources or health workforce as all people engaged in actions whose primary intent is to enhance health. These human resources include clinical staff such as physicians, nurses, pharmacists, and dentists as well as management and support staff¹³.

The delivery of quality healthcare services in HCIs largely depends on the adequate availability of manpower, especially doctors, nurses, paramedical and other support staff. As per the Indian Public Health Standards, 2012 (IPHS), a gap analysis was to be done for assessing the requirement of manpower. Audit observed that no such gap analysis was done by the GoM. In the absence of gap analysis, the future requirement of human resources was not assessed as evident in shortage of manpower in cadres of doctors, nurses and paramedics.

The Joint Director, Commissionerate of Health Services stated (November 2023) that gap analysis of manpower was in progress at facility level.

¹³ Support staff includes those who do not deliver services directly but are essential to the performance of healthcare systems, such as managers, ambulance drivers, and accountants.

2.2 Manpower in Health Care Institutions

The availability of manpower in the State and test-checked HCIs in selected districts under the jurisdiction of PHD, MEDD and Municipal Corporations is discussed in the succeeding paragraphs. Apart from regular recruitment, GoM also made contractual appointments under the National Health Mission.

2.2.1 Availability of Human resources

The World Health Organisation (WHO) recommended benchmark for doctor-population ratio is 1:1,000 and three nurses and midwives per doctor. As per the benchmark recommended by WHO, the requirement of doctors in Maharashtra was 1,25,411¹⁴. As per records of the Maharashtra Medical Council, 1,71,282 doctors were registered in the State as of March 2022. Accordingly, the doctor-population ratio in the Maharashtra worked out to 1:732 as against the WHO benchmark of 1:1,000. Thus, the State had doctors above the stipulated WHO norms (higher by 37 per cent).

There were 2,18,159 nurses¹⁵ registered in the State against the requirement of 5,13,846¹⁶ nurses for 1,71,282 registered doctors. This reflected 58 per cent shortage of nurses in Maharashtra against the WHO benchmark. The availability of doctors and nurses in the State *vis-à-vis* WHO benchmark is shown in **Table 2.1**.

Table 2.1: Availability of doctors and nurses in the State *vis-à-vis* WHO benchmark

Category	Projected State population (2022)	Manpower required as per WHO norms	Registered Doctors/Nurses in the State	Excess (+) / Shortfall (-) (per cent)
Doctors	12,54,11,000*	1,25,411	1,71,282#	(+) 45,871 (37)
Nurses		5,13,846	2,18,159**	(-) 2,95,687 (58)

Source: *Comprehensive Note of the Public Health Department (March 2022)

Information (as of March 2022) received from Maharashtra Medical Council

**Information (as of March 2022) received from Maharashtra Nursing Council

2.3 Human resources under Public Health Department

2.3.1 Availability of Human Resources in Primary and Secondary Health Care Institutions

Audit compiled and consolidated the data pertaining to sanctioned strength and persons in position in the cadres of doctors, nurses, and paramedics in District Hospitals, Women Hospitals, Sub-District Hospitals, Rural Hospitals, Primary Health Centers, and Sub-centres, furnished (May 2023) by the District Civil Surgeons and District Health Officers in the State. IPHS recommends the number of doctors, nursing staff and paramedics for District Hospitals, Sub-District Hospitals and Rural Hospitals depending on bed capacity. IPHS also recommends one doctor, three nurses and two paramedics for a PHC and one nurse for a Sub-centre.

Comparison of the requirement of doctors, nursing staff and paramedics as per IPHS *vis-à-vis* the sanctioned strength revealed that the sanctioned strength of doctors was less than the requirement as per IPHS (**Table 2.2**) by 15 per cent

¹⁴ Requirement of doctors=Projected population 12,54,11,000/1,000 (projected population as of March 2022).

¹⁵ As per records of Maharashtra Nursing Council.

¹⁶ Registered Doctors as of March 2022 (1,71,282) × 3 Nurses per doctor=5,13,846 Nurses.

However, the sanctioned strength of nurses and paramedics was more than the requirement as per IPHS. Comparison of sanctioned strength *vis-à-vis* persons in position in primary and secondary healthcare under PHD showed shortage of 22 *per cent*, 35 *per cent* and 29 *per cent* in the cadre of doctors, nurses and paramedics respectively. The category-wise details are shown in **Table 2.2** and district-wise details of doctors, nurses and paramedics are shown in **Appendix 2.1 A, 2.1 B and 2.1 C** respectively.

Table 2.2: Availability of Human Resources in Primary and Secondary HCIs under PHD *vis-à-vis* requirement as per IPHS and sanctioned strength as of May 2023

Category	Requirement as per IPHS	Sanctioned Strength (SS)	Percentage of shortfall (-)/ Excess (+) <i>vis-à-vis</i> requirement as per IPHS	Persons in Position	Shortfall <i>vis-à-vis</i> SS	Percentage of shortfall <i>vis-à-vis</i> SS
Doctors	8,668	7,381	(-) 15	5,765	1,616	22
Nursing Staff	24,114	26,578	(+) 10	17,314	9,264	35
Paramedics	11,550	15,809	(+) 37	11,282	4,527	29
Total	44,332	49,768	(+) 12	34,361	15,407	31

Source: Information furnished by District Civil Surgeons and District Health Officers

In addition to **Table 2.2**, there were 19 Women Hospitals in Maharashtra functional under PHD. The details of manpower available in these 19 WHs are shown in **Table 2.3**.

Table 2.3: Availability of Human Resources in Women Hospitals under PHD

Category	Sanctioned Strength(SS)	Persons in Position	Shortfall	Percentage of shortfall <i>vis-à-vis</i> SS
Doctors	291	224	67	23
Nursing Staff	1,011	822	189	19
Paramedics	270	228	42	16
Total	1,572	1,274	298	19

Source: Information furnished by Medical Superintendent of respective Women Hospitals

2.3.2 Availability of Specialist Doctors under the jurisdiction of PHD

As per the information furnished by the Director of Health Services, Mumbai there was shortage of specialist doctors¹⁷ under the jurisdiction of PHD. The vacancies in the various cadres of specialist doctors as of March 2023, are shown in **Table 2.4**. District-wise details are shown in **Appendix 2.2**.

IPHS also recommends the number of specialist doctors for district hospitals sub-district hospitals and rural hospitals depending on the bed capacity.

Comparison of the requirement of Specialist Doctors as per IPHS *vis-à-vis* the sanctioned strength revealed that the sanctioned strength of Specialist Doctors was more than the requirement as per IPHS in most of the cadre except in the cadre of Ear Nose Throat, Radiologist, Surgeon and Physician, where the shortage in sanctioned strength as per IPHS was 52 *per cent*, 10 *per cent* and 66 *per cent* respectively as shown in **Table 2.4**.

¹⁷ Specialist doctors are in pay scale S 20 and pay scale S-23 only.

Table 2.4: Availability of Specialist Doctors under the jurisdiction of PHD as of March 2023

Sr. No	Cadres	Requirement as per IPHS	Sanctioned post	Percentage of shortfall (-)/Excess (+) vis-à-vis requirement as per IPHS	Persons in Position	Vacancy	Percentage of vacancy
1	Pediatrician	523	686	(+) 31	425	261	38
2	Gynecologist and Obstetrician	526	751	(+) 43	442	309	41
3	Anesthetist	504	867	(+) 72	435	432	50
4	Ophthalmologist	122	170	(+) 39	120	50	29
5	Orthopedic Surgeon	122	196	(+) 61	163	33	17
6	Ear Nose Throat	122	58	(-) 52	40	18	31
7	Radiologist	122	110	(-) 10	57	53	48
8	Psychiatrist	21	126*	(+) 500	38	88	70
9	Pathologist	50	73	(+) 46	53	20	27
10	Chest and TB	NA	42	-	11	31	74
11	Dermatologist	38	52	(+) 37	19	33	63
12	Surgeon	504	171	(-) 66	80	91	53
13	Physician	507	172	(-) 66	90	82	48
14	Forensic Medicine	9	19	(+) 111	19	0	0
15	Blood Transfusion Officer	NA	37	-	27	10	27
16	Preventive and Social Medicine	NA	112	-	101	11	10
	Total		3,642		2,120	1,522	42

Source: Information furnished by Director of Health Services, Mumbai

NA: Not Available in IPHS

*There are three Regional Mental Hospitals in Maharashtra

As seen from **Table 2.4**, the overall vacancies in various cadres of specialist doctors in the State under the jurisdiction of PHD were 42 *per cent*. The vacancies in the cadre of Psychiatrist, Chest and TB, Dermatologist and Surgeon were more than 50 *per cent*.

As seen from **Appendix 2.2**, total vacancies of specialists in 35 districts ranged between three *per cent* (Jalna) and 74 *per cent* (Ratnagiri). Further, 13 districts had more than 50 *per cent* vacancies.

2.3.3 Contractual manpower under NHM

For implementation of National Health Mission (NHM) schemes, contractual manpower was hired in the State. The availability of manpower on contractual basis in the State under the NHM as of March 2023 is shown in **Table 2.5**.

Table 2.5: Availability of manpower under NHM as on March 2023

Cadre	Sanctioned post	Persons in Position	Vacancy	Percentage of Vacancy
Specialist Doctors	1,755	794	961	55
Medical Officers	5,785	3,907	1,878	32
Administrative Staff	8,349	6,666	1,683	20
Community Health Officers	9,884	8,196	1,688	17
Paramedics	6,522	5,349	1,173	18
Nurses	18,602	15,462	3,140	17
Group “D”	1,479	536	943	64
Total	52,376	40,910	11,466	22

Source: Information furnished by National Health Mission, Maharashtra, Mumbai

As seen from **Table 2.5**, the overall vacancies in various cadres ranged between 17 *per cent* (Community Health Officers and Nurses) and 32 *per cent* (Medical Officers). The percentage of vacancies in the cadre of Specialist Doctors was 55 *per cent*.

2.4 Human Resources under Medical Education and Drugs Department

National Medical Commission (NMC) Norms (Minimum Requirements for Annual MBBS Admission Regulations), 2020 stipulate the number of teaching faculty/doctors to be maintained in the medical colleges based on annual MBBS intake.

A comparison of the requirement of teaching faculty/doctors in medical colleges as per NMC norms *vis-à-vis* the sanctioned strength revealed that as against the requirement of 2,809 teaching faculty/doctors as per NMC, the sanctioned strength of teaching faculty/doctors under the jurisdiction of MEDD was 3,722. Thus, the availability of teaching faculty/doctors under MEDD was more than the requirement.

However, as per the information of sanctioned strength and persons in position in the cadres of teaching faculty/doctors, nurses, and paramedics as of May 2023, furnished by the MEDD, there was a shortage of 37 *per cent*, 35 *per cent*, 44 *per cent* in the respective cadres. The details of the Government medical college and attached hospital-wise sanctioned strength, persons in position and shortages, in the cadres of teaching faculty/doctors, nurses and paramedics are shown in **Appendix 2.3**.

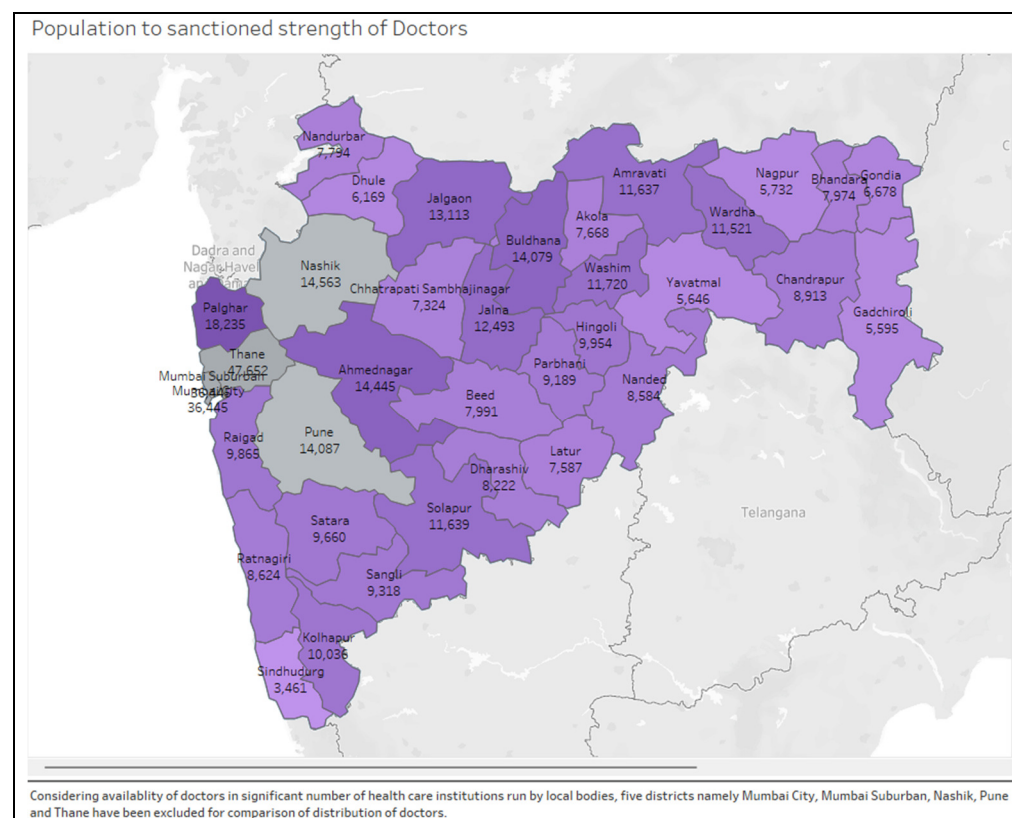
MEDD stated (January 2023) that the requisition for 1,207 posts of Dean, Professor, Associate Professor and Assistant Professor was sent to the Maharashtra Public Service Commission (MPSC). The MPSC had sent recommendations of 785 eligible candidates to the GoM for posting.

The fact, however, remained that the posts were lying vacant.

2.5 Regional disparity in sanction and availability of doctors under PHD and MEDD

Audit noticed wide disparity in sanctioned strength and availability of doctors under PHD and MEDD *vis-à-vis* population across the State as shown in **Map 2.1** and **Map 2.2**.

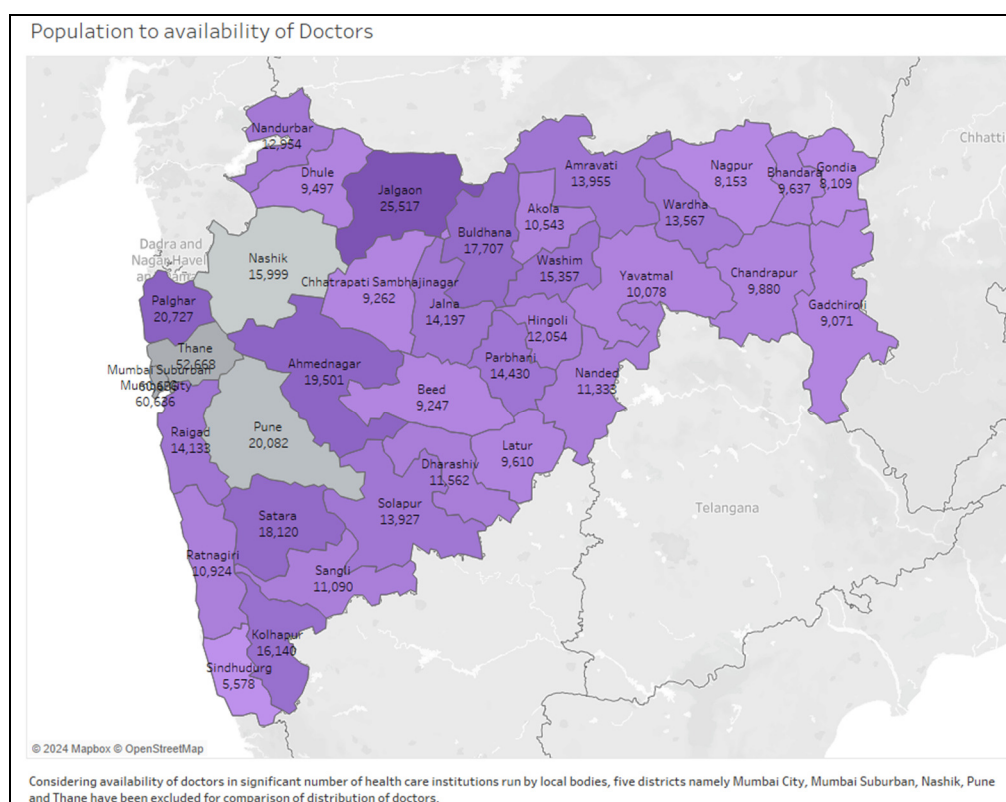
Map 2.1: District-wise ratio of sanctioned strength of doctors under PHD and MEDD to population



Source: Map prepared based on the information furnished by the Director of Health Services and Director of Medical Education and Research

As seen from **Map 2.1**, in Sindhudurg district the ratio of sanctioned post of one doctor to population was 3,461, while in Palghar¹⁸ district, the ratio of sanctioned post of one doctor to population was 18,235.

¹⁸ Mumbai City, Mumbai Suburban, Nashik, Pune and Thane districts have been excluded for comparison of distribution of doctors considering the availability of doctors in significant number of health care institutions run by Local Bodies in these five districts.

Map 2.2: District-wise ratio of available doctors under PHD and MEDD to population

Source: Map prepared based on the information furnished by the Director of Health Services and Director of Medical Education and Research

As seen from **Map 2.2**, in Sindhudurg district the ratio of available doctor to population was 1:5,578, while in Jalgaon¹⁹, it was 1:25,517.

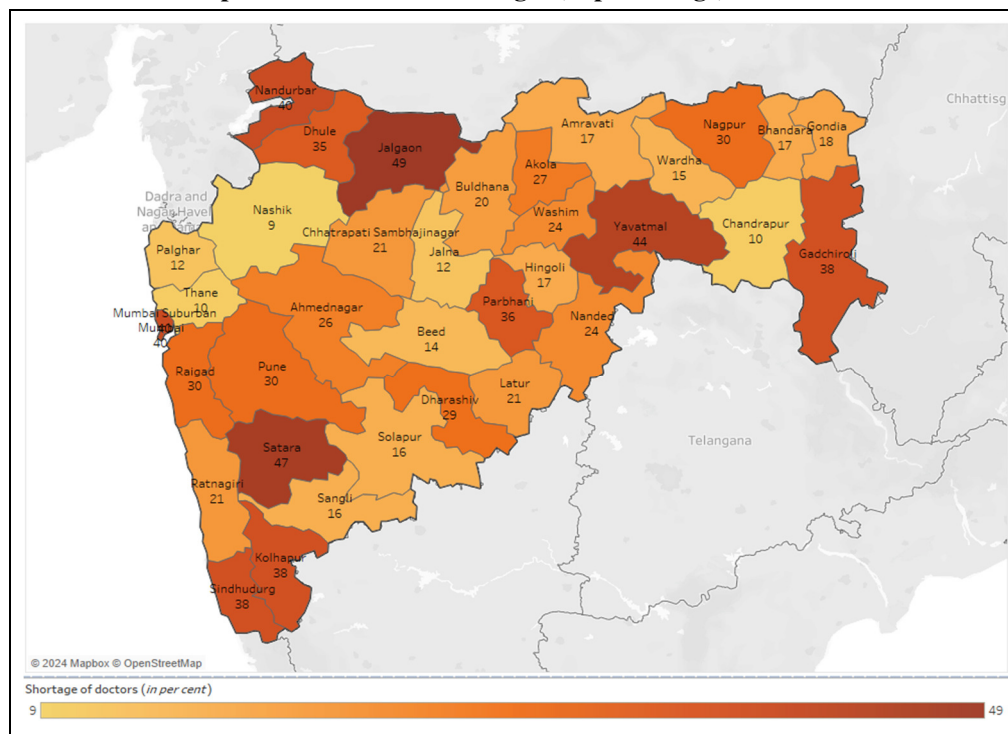
2.6 Regional disparity in shortage of manpower

As per the information furnished by HCIs under PHD and MEDD, there was 27 per cent shortage of doctors, 35 per cent shortage of nurses and 31 per cent shortage of paramedics in the State. District-wise analysis revealed regional disparity in the shortage of manpower.

(a) The shortage of doctors was the highest in Jalgaon (49 per cent), Satara (47 per cent) and Yavatmal (44 per cent) districts while the shortage was lowest at nine per cent in Nashik, 10 per cent in Chandrapur and Thane and 12 per cent in Jalna and Palghar districts, as shown in **Map 2.3**.

¹⁹ Mumbai City, Mumbai Suburban, Nashik, Pune and Thane districts have been excluded for comparison of distribution of doctors considering the availability of doctors in significant number of health care institutions run by Local Bodies in these five districts.

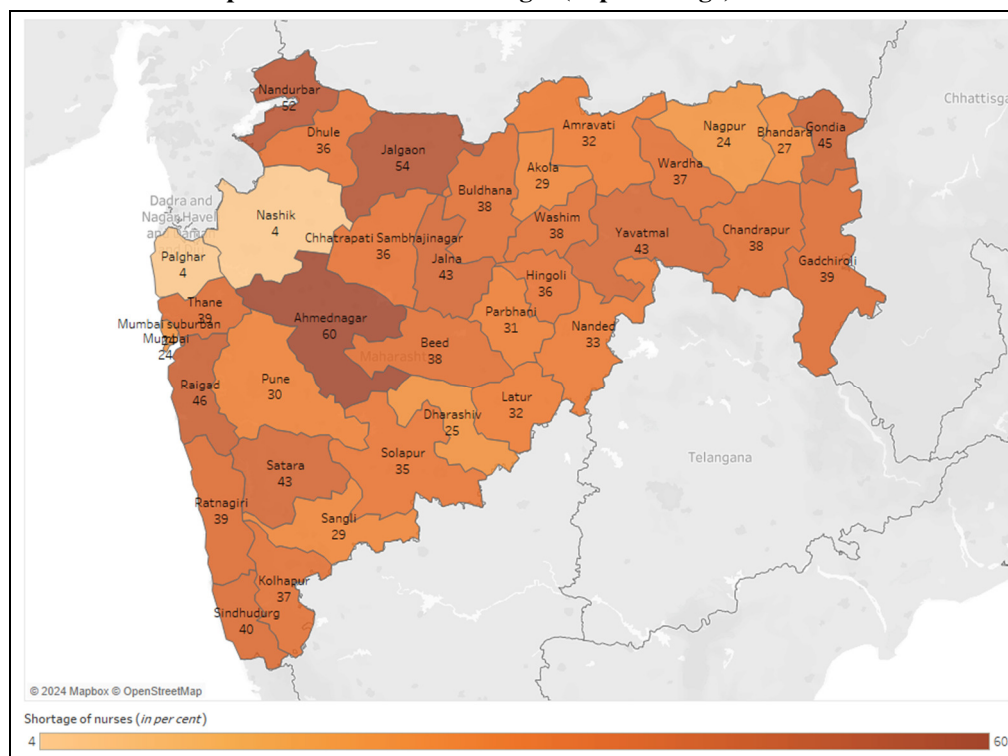
Map 2.3: District-wise shortages (in percentage) of doctors



Source: Map prepared based on the information furnished by the Director of Health Services and Director of Medical Education and Research

(b) The shortage of nurses was the highest in the Ahmednagar (60 per cent), Jalgaon (54 per cent) and Nandurbar (52 per cent) districts while the shortage was lowest in Nashik and Palghar (four per cent) districts, as shown in Map 2.4.

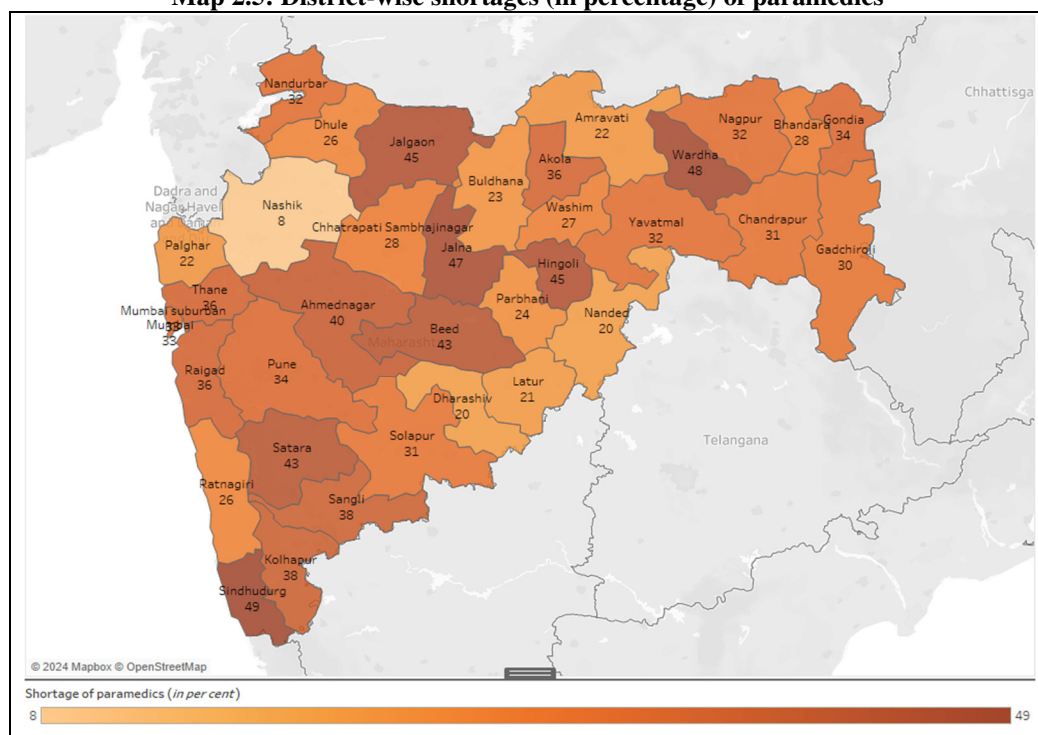
Map 2.4: District-wise shortages (in percentage) of nurses



Source: Map prepared based on the information furnished by the Director of Health Services and Director of Medical Education and Research

(c) The shortage of paramedics was the highest in the Sindhudurg (49 per cent), Wardha (48 per cent) and Jalna (47 per cent) districts while it was lowest at eight per cent in Nashik district, as shown in **Map 2.5**.

Map 2.5: District-wise shortages (in percentage) of paramedics



Source: Map prepared based on the information furnished by the Director of Health Services and Director of Medical Education and Research

2.7 Human Resources under Municipal Corporations in selected districts

The manpower position in HCIs under the jurisdiction of Municipal Corporations in the selected districts as of March 2022 is summarised in **Table 2.6** and details of cadre-wise shortages are shown in **Appendix 2.4**.

Table 2.6: Availability of manpower in HCIs in test-checked Municipal Corporations

Sr. No	Name of the Municipal Corporation	Sanctioned Strength	Persons in Position	Vacant post	Percentage of vacant post
1	Amravati	85	24	61	72
2	Chhatrapati Sambhajnagar	383	261	122	32
3	Chandrapur	70	70	0	0
4	Jalgaon	240	115	125	52
5	Kolhapur	460	325	135	29
6	Brihanmumbai Municipal Corporation (test-checked hospitals)	10,158	7,015	3,143	31
7	Nanded	177	75	102	58
8	Pune	1,672	810	862	52
9	Pimpri-Chinchwad	839	583	256	31
	Total	14,084	9,278	4,806	34

Source: Information furnished by respective Municipal Corporations

As seen from **Table 2.6**, as against the sanctioned strength of 14,084 posts in selected districts, 9,278 posts were filled leaving a vacancy of 4,806 posts

(34 per cent) in various cadres. The maximum shortage was in Amravati Municipal Corporation (72 per cent).

As seen from **Appendix 2.4**, the vacancies in the post of Medical Officers (Class I and II), Paramedics and Nursing staff was 43 per cent, 49 per cent and 18 per cent respectively.

2.8 Position of manpower in Trauma Care Centres

2.8.1 Position of manpower in Trauma Care Centres under PHD

PHD, GoM accorded (between 1997 and 2017) approval for the construction of 109 Trauma Care Centres (TCCs). As per the information furnished by PHD, out of 109 TCCs, only 73 TCCs were constructed, of which, 60 TCCs were functional in 26 districts of the State.

As per the information furnished by PHD, as against the sanctioned strength of 852 in the cadre of Anaesthetist, Orthopaedic Surgeon, Medical Officer and Nurses, etc., in these 60 TCCs, the person-in position was 657 leaving vacancies of 195 posts (23 per cent) as of December 2022. Audit further noticed that five TCCs²⁰ were functioning without Orthopedic Surgeon as of December 2022.

2.8.2 Position of manpower in Trauma Care Centres under MEDD

Apart from 109 TCCs under PHD, there were three Level II TCCs under the MEDD at Kolhapur, Nagpur, and Pune.

As per the information furnished by MEDD, 37 posts for each TCC at Pune and Kolhapur and 86 posts for TCC, Nagpur were sanctioned. Audit noticed that against these 37 sanctioned posts, only 11 posts in respect of TCC, Pune and six post in respect of TCC, Kolhapur were filled. In TCC, Nagpur as against 86 sanctioned posts, 73 posts were filled.

Thus, there was shortage of 70 per cent, 84 per cent and 15 per cent of manpower in TCCs at Pune, Kolhapur and Nagpur respectively. The overall shortage of manpower in these TCCs was 44 per cent.

2.9 Position of manpower in AYUSH Colleges and Hospitals

There were 16²¹ AYUSH colleges and hospitals under the control of MEDD as of May 2023. The manpower position in these 16 colleges and hospitals is shown in **Table 2.7**.

Table 2.7: Manpower position in AYUSH colleges and hospitals as of May 2023

Category	Sanctioned Strength	Persons in Position	Vacancy (Per cent)
Doctors	402	317	85 (21)
Nurses	329	142	187 (57)
Paramedics	117	53	64 (55)
Others	948	535	413 (44)
Total	1,796	1,047	749 (42)

Source: Information furnished by Director of AYUSH

²⁰ (i) RH, Bhokar, District Nanded, (ii) SDH, Kalambani, District Ratnagiri, (iii) SDH, Pandharkavada, District Yavatmal, (iv) DH, Pune and (v) DH, Satara.

²¹ Seven AYUSH colleges; seven attached hospitals to these seven AYUSH colleges; one 20 bedded Ayurved hospital, Pune and one Government Homeopathy hospital, Mumbai.

Analysis of data revealed the following:

- There was shortage of doctors in all the 16 AYUSH colleges and hospitals. The percentage of shortages ranged between six *per cent* (Government Ayurved College, Baramati) and 100 *per cent* (four AYUSH hospitals in Jalgaon, Baramati, Pune and Mumbai). In reply, the Director, AYUSH stated (December 2023) that draft recruitment rules for appointment of doctors has been sent to Government for approval and the work in Jalgaon and Baramati AYUSH hospital is being attended by professors and post graduate students of AYUSH colleges.
- There was shortage of nurses in nine AYUSH hospitals. The percentage of shortages ranged from 25 *per cent* (R A Podar Hospital, Mumbai) to 87 *per cent* (Government Ayurved Hospital, Baramati).
- There was shortage of paramedics in 14 AYUSH colleges and hospitals. The percentage of shortages ranged from 14 *per cent* (Government Ayurved College, Nanded) to 100 *per cent* (three AYUSH colleges and three hospitals attached to these three colleges in Baramati and Jalgaon districts).

The details of sanctioned strength, persons in position and vacancies in government AYUSH colleges and hospitals is shown in **Appendix 2.5**.

Recommendation 1: Government may fill up the vacancies in the health sector in a time-bound manner to ensure optimal and qualitative delivery of health services to public. Government may also increase the sanction strength of doctors under Public Health Department as recommended in Indian Public Health Standards.

2.10 Recruitment of manpower

During 2016-17 to 2021-22, 2,730 doctors were recruited under PHD out of which 54 *per cent* (1,479) were recruited during 2021-22. No recruitment was done during 2019-20 and 2020-21.

In MEDD, during 2016-17 to 2021-22, 576 doctors were recruited. No recruitment was done during 2019-20 and 2020-21. Further, based on the advertisement published by Maharashtra Public Service Commission for filling the post of doctors in 2021-22, 1,063 doctors were recruited during 2022-23 and 2023-24. Recruitment of 328 nurses was done during 2018-19 while 23 paramedics were recruited during 2016-17 to 2021-22.

2.11 Training Programmes

Regular training and capacity building activities are essential to enhance the knowledge and skills of medical officers, specialist doctors, para-medics and link workers working in the field of maternal and child health. Training of all the cadres at periodic intervals is an essential component of IPHS.

At the national level, National Rural Health Mission (NRHM) conducted various training programmes. In Maharashtra, one nodal apex training institution²² and seven regional training institutes²³ under the control of PHD

²² Public Health Institute, Nagpur.

²³ Health and Family Welfare Training Centers at Amravati, Chhatrapati Sambhajinagar, Kolhapur, Nagpur, Nashik, Pune and Thane.

were imparting training to the medical and para-medical staff. The State also has well-established District Training Centers functioning at 33 districts and Hospital Training Centers functioning at 23 districts. The details of trainings conducted in seven out of nine²⁴ selected districts under PHD during 2017-18 to 2021-22 are shown in **Table 2.8**.

Table 2.8: Position of district-wise training conducted

Districts	Training Planned	Training conducted	Excess (+)/ Shortfall (-)	Shortfall in training (percentage)
Amravati	110	92	(-) 18	16
Chhatrapati Sambhajnagar	226	140	(-) 86	38
Chandrapur	251	249	(-) 2	1
Jalgaon	376	346	(-) 30	8
Kolhapur	2,151	2,106	(-) 45	2
Nanded	723	201	(-) 522	72
Pune	1,904	1,597	(-) 307	16

Source: Information furnished by District Health Officer, Zilla Parishads of selected districts

As seen from **Table 2.8**, the shortages in imparting training ranged from one *per cent* (Chandrapur) to 72 *per cent* (Nanded).

²⁴ No training was conducted in Mumbai city and Mumbai suburban.

CHAPTER 3

Healthcare Services

Chapter 3: Healthcare Services

Out-patient Department services in hospitals were overburdened with overcrowding of patients and long waiting time for registration.

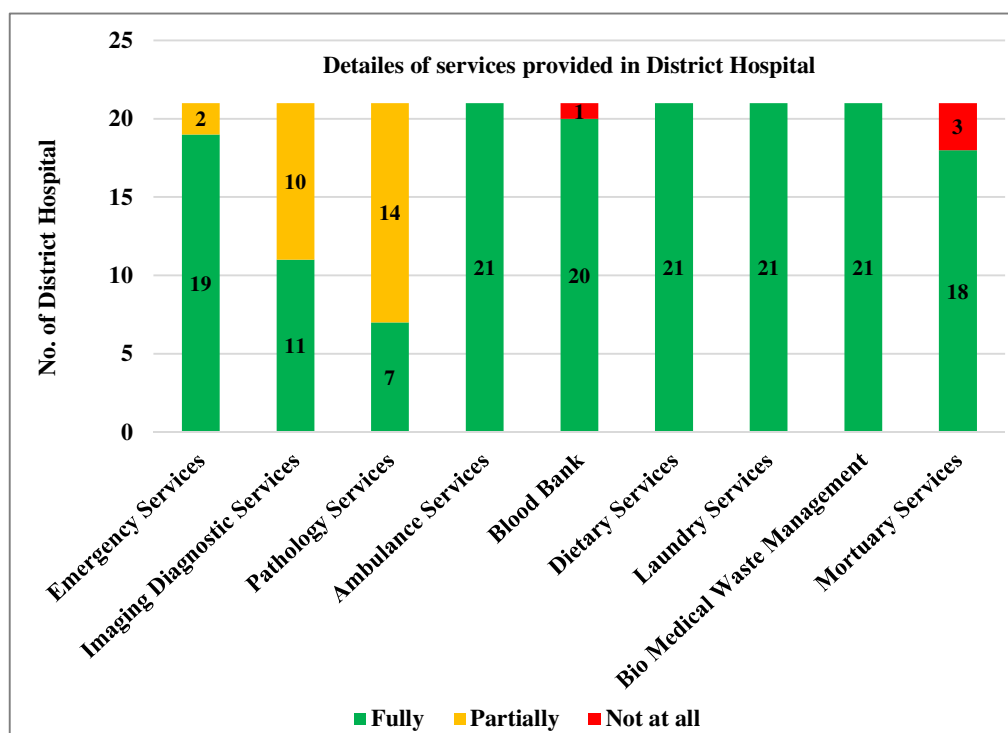
There were shortages of equipment in Trauma Care Centres. X-ray, Mammography and Ultrasonography services were not available in some of the test-checked Health Care Institutions (HCIs). Non-availability of pathology services and shortfall in In-patient Department services and emergency services were noticed. Audit also observed irregularities in outsourcing of dietary services, and non-formation of diet committees in HCIs. Ambulances with basic life support were found to be less than the requirement. There were also shortages in blood bank and transfusion services and blood storage units.

Failure to obtain No Objection Certificate from the Fire Department and non-compliance to fire audit observation exposed the patients and staff to the risk of fire.

3.1 Delivery of Healthcare Services

Delivery of services plays an important role in providing medical services to patients in the HCIs. High-quality healthcare services involve the right care, at the right time and responding to the users' needs and preferences. Healthcare Services provided in HCIs are broadly divided into three categories viz., (a) Line services, (b) Support services and (c) Auxiliary services. Availability of nine healthcare services in the 21 District Hospitals in the State are shown in Chart 3.1.

Chart 3.1: Healthcare services available in District Hospitals



Source: Information furnished by Civil Surgeon, District Hospitals

As seen from **Chart 3.1**, out of nine healthcare services, four services namely ambulance, dietary, laundry and bio-medical waste management were available fully in all District Hospitals. Three services namely emergency, imaging diagnostic and pathology were available partially in all District Hospitals. Blood bank service was not available in District Hospital, Dhule while mortuary services were not available in District Hospitals at Chhatrapati Sambhajanagar, Dhule and Nanded. The availability of various healthcare services in test-checked HCIs in selected districts are discussed in succeeding paragraphs.

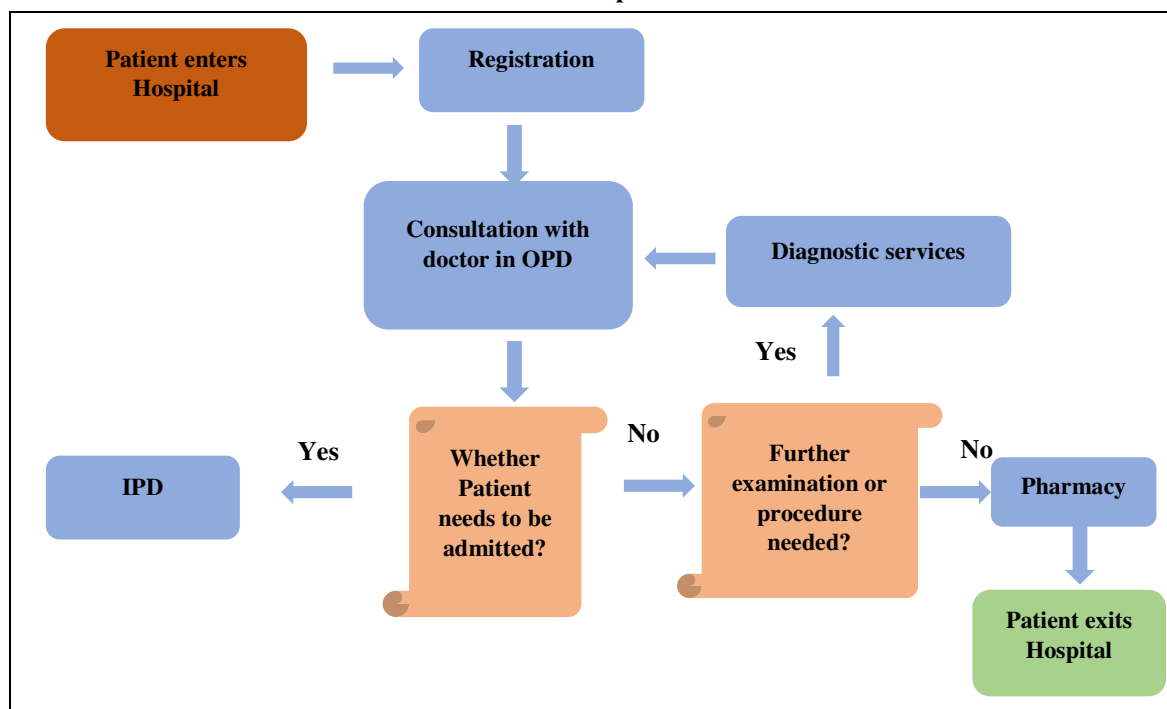
3.1.1 Line Services

Line services in a hospital are directly related to timely delivery of quality healthcare to patients. This includes services like Out-patient Department (OPD), In-patient Department (IPD), Operation Theatre (OTs), Intensive Care Unit (ICUs), Maternity, Blood Bank and Diagnostic services.

3.1.1.1 Out-patient Department Services

To avail services in a hospital, patients have to register at the registration counter of the hospital. They are then examined by the OPD doctors, and further diagnostic tests are prescribed, where necessary, for evidence-based diagnosis. Further, after examination, either drugs are prescribed or admission to IPD is advised based on the diagnosis. The flow of patient services is depicted in **Chart 3.2**.

Chart 3.2: Flow of patient services



Source: Flow chart prepared by the Audit based on the general procedure followed in health care institutions for treatment of the patient

(i) Registration of Patient

Registration is a process of enrolling patients into the records of the hospital to provide services and keep track of various services that are availed by each patient. This is also the first step to generate a medical record of the patient in which all the medical details of the patient are documented.

(a) Patient load on Registration Counter

As per IPHS, at least two counters including one dedicated to women, the elderly and the specially challenged should be provided in RH. Audit noticed that out of 96 RHs in the seven selected districts (Mumbai city and Mumbai suburban districts did not have RHs), 89 RHs (93 *per cent*) had only one registration counter. Audit also noticed that in 41 out of these 89 RHs, the average daily patient load per counter was more than 120²⁵.

Further analysis of data for the year 2022-23 received from 23 HCIs²⁶ (other than RHs) revealed that in 11 HCIs, the patient load per counter/day was less than 120, in five HCIs the patient load per counter/day was between 120 and 240 and in seven HCIs the patient load per counter/day was more than 240.

(b) Time taken in OPD Registration

Registration counter is the first point of contact with the hospital for a patient and is an important component of the hospital experience for patients and their attendants. NHM Assessor's Guidebook, 2013 (Volume-I) specifies a waiting time of three to five minutes for patient registration, thus, requiring an adequate number of counters to be set up.

A survey of 1,283 outpatients was conducted in 62²⁷ out of 119 test-checked HCIs to ascertain the time taken for registration. Analysis of the data revealed that 69 *per cent* of the patients spent more than five minutes in registration.

Due to long-time taken in registration, long queues were observed at the registration counters, which brings out the need to establish more registration counters at the HCIs.



Long queue of patients at the Registration Counter at Sir J.J. Group of Hospitals, Mumbai (24 November 2022)

²⁵ NHM Assessor's Guidebook, 2013 (Volume I) specifies a waiting time of three to five minutes for patient registration. Considering waiting time of three minutes per patient per counter and six hours OPD time, the daily patient load per counter worked out 120 patients per counter per day.

²⁶ DH: four; SDH: nine, WH: two and GMCH: eight.

²⁷ Two Hospitals attached with Ayurved Colleges, 10 Hospitals attached with Medical Colleges, six District/General Hospitals, 11 Municipal Corporations Hospitals, 12 Sub-District Hospitals, 11 Rural Hospitals, one Regional Referral Hospital, one TB hospital, six Urban Public Health Centres and two Women Hospitals.

(ii) Doctor Consultation

(a) Time available for consultation

As per IPHS, the minimum number of patients expected to be checked daily by a Medical Officer is 40. There should be adequate number of doctors so that adequate time and quality treatment can be rendered to patients.

Analysis of the data collected during survey of 248 doctors in 62 out of 119 test-checked HCIs revealed that 26 *per cent* of the doctors attended on an average more than 80 patients per day *i.e.*, double the minimum number of patients by one doctor as per IPHS, 2012.

Further, analysis of data provided by District Civil Surgeons in seven selected districts (Mumbai City and Mumbai Suburban districts did not have RHs) revealed that in four²⁸ out of 96 RHs, the average number of patients checked per doctor per day was more than 80²⁹ during 2022-23 and ranged between 96 patients checked per doctor per day at RH, Dharangaon and 130 patients checked per doctor per day at RH, Nagbhid.

(iii) Other Services

(a) Availability of enquiry counter

As per paragraph 12 and 13 of Chapter V of the Hospital Administrative Manual, Volume I, every hospital, big or small, should have enquiry counter. In big hospitals, a separate clerk is essential to be posted while in small hospitals, the same is to be managed with the available staff and should be functional during the peak hours. The enquiry counter should be able to provide information like location of the various sections of the hospital, location of serious and dangerously ill patients, timetable of the various members of the staff, telephone number of the staff of the hospitals, schedule of fees, *etc.*

Audit observed that in eight³⁰ out of 78 test-checked HCIs (excluding PHCs and UPHCs), enquiry counters were not set up for the benefit of the patients.

(b) Availability of specialist OPD services

According to the IPHS, specialist (having master's degree in respective branches) OPD services such as ENT, General Medicine, Paediatrics, General Surgery, Ophthalmology, Dental, Obstetrics, Gynaecology, Psychiatry, Orthopedics, *etc.*, should be provided in district level hospitals. As per NMC norms, similar specialist OPD services should be provided in Medical College and Hospitals.

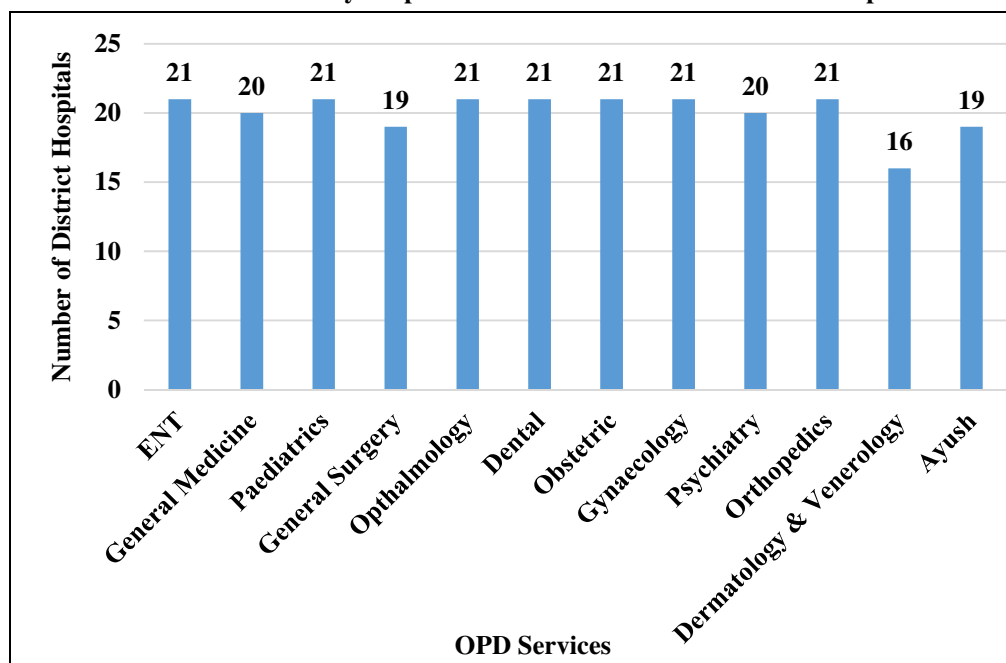
²⁸ RH, Bhadrawati and RH, Nagbhid in Chandrapur district; RH, Dharangaon and RH, Yawal in Jalgaon district.

²⁹ The OPD cases per doctor per annum are: RH, Bhadrawati - 30,422 (Average patient load per day per doctor – 101); RH Nagbhid - 39,079 (Average patient load per day per doctor – 130); RH Dharangaon - 28,676 (Average patient load per day per doctor – 96); and RH Yawal – 35,533 (Average patient load per day per doctor – 118).

³⁰ SDH, Chopda, RHs at Erandol, Pachora and Parola in Jalgaon District and SDHs at Hadgaon, Mukhed, RHs at Naigaon, Bhokar in Nanded District.

Information regarding availability of 12³¹ specialist OPD services obtained from 21 DHS and 11 specialist OPD services (excluding AYUSH service) obtained from 29 hospitals attached to medical colleges is shown in **Appendix 3.1 A** and **B** respectively. Analysis of data for the Districts Hospitals is shown in **Chart 3.3**.

Chart 3.3: Availability of specialist OPD Services in 21 District Hospitals



Source: Information furnished by Civil Surgeon, District Hospitals

- Out of 21 DHs, 14 DHs had all the 12 services. In the remaining seven DHs, shortfall in specialist OPD services was noticed in Dhule (three services), Chhatrapati Sambhajnagar, Nanded and Ratnagiri (two services each) and Buldhana, Hingoli and Wardha (one service each).
- Out of 25 Government Medical Colleges Hospitals (GMCHs)³², 20 GMCHs provided all 11 services. In remaining five GMCHs, the services provided was ranged between six services (Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre, Nagpur) and ten services (Government Medical College Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar and Government Medical College Hospital, Pune).

Further, PHD, GoM prescribed six services (Medicine, General Surgery, Gynaecology, Paediatric, X-ray and Anaesthesia) for Women Hospitals (WHs). Audit analysed the availability of five services (excluding Anaesthesia which is associated with other services) in WHs. The information regarding availability of five speciality OPD services obtained from 19 WHs in the State as of May 2023 is shown in **Appendix 3.1 C**. Audit noticed that out of 19 WHs, only

³¹ ENT, General Medicine, Paediatrics, General Surgery, Ophthalmology, Dental, Obstetrics, Gynaecology, Psychiatry, Orthopaedics, Venereology and Dermatology and AYUSH.

³² Data pertaining to two hospitals viz., Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar and Super Speciality Hospital, Nagpur were excluded as they provide specialised services. Whereas two hospitals viz., Women Hospital, Yavatmal attached to Government Medical College, Yavatmal provide services related to women and Cama and Albless Hospital, Mumbai attached to Grant Medical College, Mumbai provide services related to women and child.

three WHs provided all the five services. Paediatric service was provided in 18 WHs (WH, Buldhana did not provide Paediatric service). WHs at Hingoli, Nashik, Sindhudurg and Washim did not have X-ray services. General Medicine service was not available in 12 WHs and General Surgery service was not available in 16 WHs.

In addition to the above, scrutiny of information furnished by 33 test-checked RHs and SDHs revealed the following:

- 11 (33 *per cent*) HCIs did not provide General surgery.
- 10 (30 *per cent*) HCIs did not provide Dental service.
- Eight (24 *per cent*) HCIs did not provide General medicine services.
- Five (15 *per cent*) HCIs did not provide AYUSH services.

3.1.1.2 In-Patient Department Services

In-patient department (IPD) services is provided to patients staying in the hospital for one or more nights.

(i) IPD services

(a) IPHS recommended 21 types of IPD wards in each DHs. The number of beds in all the wards would be determined based on the bed capacity of each hospital. There were four DHs in four out of nine selected districts (Chandrapur, Jalgaon, Kolhapur, Mumbai City and Mumbai Suburban districts did not have DH). Scrutiny revealed that as against the recommended 21 IPD wards, (i) DH, Amravati did not have eight wards, (ii) DH, Chhatrapati Sambhajanagar did not have three wards, (iii) DH, Nanded did not have 14 wards and (iv) DH, Pune did not have three IPD wards. Audit further noticed that the dialysis unit was available only in DH, Pune.

(b) As per IPHS, services such as emergency, minor surgery, ante-natal care, intra-natal care, post-natal care, newborn care, Medical Termination of Pregnancy (MTP), tubectomy, vasectomy, *etc.*, were to be provided in PHCs. The availability of these services in 33³³ out of 35 test-checked PHCs is shown in **Appendix 3.2**.

As seen from **Appendix 3.2**, emergency, ante-natal and post-natal care services were available in all the 33 PHCs whereas MTP service was available only in seven out of 33 PHCs.

(ii) Bed Occupancy Rate

Bed Occupancy Rate (BOR) is average occupancy of hospital beds within a given year. It is an indicator of the productivity of the hospital services and is measure to verify whether the available infrastructure and processes are adequate for delivery of health services.

As per NITI Aayog's Report on best practices in the performance of District Hospitals, a high BOR is an indicator of health system under pressure. The Report states that hospitals cannot operate at 100 *per cent* occupancy, as spare bed capacity is needed to accommodate variations in demand. Lack of available

³³ PHC, Rohi-Pimpalgaon, District Nanded; PHC, Rajgurnagar, District Pune were under renovation.

beds increase delays in emergency departments cause patients to be placed on clinically inappropriate wards and increase the rate of hospital-acquired infections. This also puts staff under pressure to free up beds that can pose a risk to patient safety.

Similarly, the Report also states that very low BOR (<42 per cent) at primary healthcare level indicates lack of medically trained personnel, irregular supply of drugs and other medical supplies and a complete breakdown in the transfer and referral system.

As per IPHS, the BOR of RHs was expected to be at least 60 per cent while the expected BOR for District Hospital was 80 per cent.

- Analysis of BOR of 96 RHs in seven selected districts (Mumbai City and Mumbai Suburban districts did not have RHs) revealed that in 2021-22, 83 RHs (86 per cent) had BOR less than 60 per cent. In 55 RHs (70 per cent) out of 83 RHs, the BOR was less than 42 per cent.
- In all the four³⁴ test-checked DHs in nine selected districts, the BOR was less than 80 per cent. In one WH each at Amravati district and Baramati, District Pune, the BOR was 156 per cent and 119 per cent respectively during the year 2021-22.

Recommendation 2: Government may ensure that specialist services such as general medicines, general surgeries, dental services, etc., are provided in all the Health Care Institutions as per Indian Public Health Standards.

3.1.1.3 Emergency Services

(i) Casualty and Emergency Services

As per IPHS, Casualty and Emergency Services are required in all DHs. Also, as per National Medical Commission (NMC) norms, Casualty and Emergency Services are required in all teaching hospitals.

Analysis of data of 10 services³⁵ required under Casualty and Emergency Services and its availability in 21 DHs and 29 hospitals attached to medical colleges in the State as of May 2023, is shown in **Appendix 3.3 A and B** respectively.

Analysis of data revealed the following:

- Out of 21 DHs, emergency laboratory, mobile x-ray laboratory/plaster room in accident and emergency service were not available in DH, Chhatrapati Sambhajanagar. The trauma ward, treatment of assault injuries, blood bank and mobile X-ray laboratory/plaster room in accident and emergency service were not available in DH, Dhule.
- All 10 services were provided in 19 out of 28 hospitals attached to medical colleges (one hospital³⁶ was not providing IPD services). WH, Yavatmal

³⁴ District Hospital, Amravati, District Hospital Chhatrapati Sambhajanagar, District Hospital Nanded, and District Hospital Pune.

³⁵ emergency OT, emergency ward, trauma ward, triage process, emergency laboratory, separate provision for examination of rape/sexual assaults victims, disaster management plan in emergency ward, treatment of assaults, blood bank in close proximity to emergency, mobile X ray laboratory/plaster room in accident and emergency service.

³⁶ Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre, Nagpur.

provided only two services viz., emergency laboratory and blood bank in close proximity to emergency. Further, trauma ward and triage procedure were not available in GMC&H, Baramati, District, Pune.

(ii) Operation Theatre

Operation Theatre (OT) is an essential service required to be provided to the patients. IPHS prescribe OT for elective major surgeries, emergency services and Ophthalmology/ENT for district hospitals. Major OT and emergency OT are also required to be available in Sub-District Hospitals. Further, IPHS provides that while planning the DHs for more than 200 beds, provision of one OT for every 50 general in-patient beds and one OT for every 25 surgical beds should be considered. OT should be equipped with all required instruments.

Audit noticed that OTs were available in all 35 test-checked hospitals (MCHs, DHs, SDHs and WHs).

Audit analysed the availability of 12 surgical procedures (Hernia, Hydrocele, Appendicitis, Haemorrhoids, Fistula, Intestinal Obstruction, Haemorrhage, Nasal packing, Tracheostomy, Foreign body removal, Fracture reduction and putting splints/plaster cast) in test-checked HCIs in nine selected districts as of May 2023.

Analysis revealed the following:

- i) All 12 surgical procedures were provided in 14 (four DHs and 10 GMCH) out of 15 HCIs in nine selected districts and one HCI (GMCH, Baramati in Pune district) did not provide surgical procedures for haemorrhage.
- ii) The average number of surgeries done per surgeon per year in respect of four DHs (Amravati, Chhatrapati Sambhajanagar, Nanded and Pune) and 11 MC&Hs in the nine selected districts are shown in **Appendix 3.4**. As seen from **Appendix 3.4**, the average number of surgeries done per surgeon per year in respect of four DHs (Amravati, Chhatrapati Sambhajanagar, Nanded and Pune) in the nine selected districts ranged between 86 (Nanded) and 260 (Amravati) during 2022-23. While in the 11 GMCH, the average number of surgeries done per surgeon per year ranged between 28 (GMCH, Baramati) and 984 (Sassoon General Hospital, Pune).

(iii) Availability of equipment in Trauma Care Centre

Trauma Care Centre (TCC) should be equipped and staffed to provide care for patients suffering from major traumatic injuries due to motor vehicle accidents or wounds. It is an accepted strategy of trauma care that if basic life support, first aid and replacement of fluids can be arranged within the first hour of the injury (the Golden Hour), lives of many of the accident victims can be saved. The critical factor for this strategy is to provide initial stabilisation to the injured within the golden hour.

As per the Operational Guidelines for setting up trauma care facilities issued by GoI, essential equipment such as CT scan, Mobile X-ray, Defibrillator, Multiparameter monitor, Suction machine and Ventilator should be available.

Out of 119 test-checked HCIs, 11 HCIs were having 11 TCCs. Audit analysed the availability of 10 essential equipment in these 11 TCCs as of February 2024, which is shown in **Table 3.1**.

Table 3.1: Availability of essential equipment in TCCs in the test-checked HCIs

Sr. No.	Name of essential equipment	Number of TCCs in which equipment was available, not available and available but shortage		
		Available	Not Available	Available but shortage
1	ICU Bed	10	1	-
2	Ultrasonography (Trolley based)	8	3	-
3	100 MA Portable X-ray Machine	11	-	-
4	OT Table-3 segment, Translucent top with Orthopaedic attachment	8	2	1
5	Suction Machine	7	-	4
6	Ventilator with high end compressor	10	1	-
7	Anaesthesia Machine with Monitor Parameters: Agent monitoring, NIBP, SPO2, ET CO2, ECG, Temp, IBP	7	1	3
8	ABG Machine - hand held Analyser	7	4	-
9	Defibrillator with Monitor (Parameters: NIBP, ECG, SPO2, NIBP, ATCO2)	7	1	3
10	Monitor (Large screen with ECG, SPO2, NIBP, ATCO2)	9	1	1

Source: Information furnished by TCCs

As seen from **Table 3.1**, ICU bed was not available in TCC at RH, Bhokar. ABG Machine-hand held Analyser was not available in four TCCs³⁷, Ultrasonography (Trolley based) was not available in three TCCs³⁸, OT Table- 3 segment was not available in two TCCs³⁹.

The TCC wise availability of the 10 essential equipment in five out of 11 TCCs (in six TCCs all the 10 essential equipment was available) revealed that in TCC at RH, Bhokar, six (60 *per cent*) out of the 10 equipment was not available while in TCC at SDH, Shillod, four (40 *per cent*) out of the 10 equipment was not available (**Appendix 3.5**).

3.1.1.4 Maternity services

(i) Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) to pregnant women requires consideration of diet, lifestyle and drug therapies to achieve a good foetal outcome with minimal maternal morbidity and mortality. Good ANC reduces the risk of childbirth complications. Guidelines for Antenatal Care and Skilled Attendance at Birth issued (2010) by the Ministry of Health and Family Welfare, GoI aimed to provide four ANC to all pregnant women comprising of investigations like haemoglobin, blood grouping, urine examination, administration of two doses of Tetanus Toxoid (TT) and supply of 100 Iron Folic Acid (IFA) tablets. The first ANC checkup was to be provided within 12 weeks, second within 14-26 weeks, third within 28-34 weeks and fourth checkup within 36 weeks up to term of pregnancy to monitor the progress.

³⁷ TCCs at SDH Sillod, SDH Warora, RH Bhokar, and GMCH Jalgaon.

³⁸ TCCs at SDH Sillod, SDH Warora, GMCH, Jalgaon.

³⁹ TCCs at SDH Sillod and RH Bhokar.

The details of ANC checkup done, TT dose/booster administered and IFA tablet supplied along with the pregnant women registered for ANC in the State and selected districts during 2017-18 to 2021-22 is shown in **Table 3.2**.

Table 3.2: Details of Antenatal care checkup, TT and IFA tablet provided to pregnant women in the State and selected districts during 2017-18 to 2021-22

Selected District	Total No. of pregnant women who registered for ANC	Total No. of pregnant women who did not receive four ANC checkup (per cent)	Total No. of pregnant women who did not receive two dose of TT and TT booster (per cent)	Total No. of pregnant women who did not receive IFA tablets (per cent)
Amravati	234404	28567 (12)	11580(5)	27054(12)
Chhatrapati Sambhajnagar	394848	5650 (1)	4185(1)	0(0)
Mumbai City and Mumbai Suburban	1012010	227465 (22)	209682(21)	193859(19)
Chandrapur	163895	0 (0)	5400(3)	1020(1)
Jalgaon	406836	32224 (8)	19424(5)	10910(3)
Kolhapur	314253	7779 (2)	1699(1)	262(0)
Nanded	335606	18212 (5)	5003(1)	14634(4)
Pune	975439	28241(3)	149017(15)	76725(8)
Overall State	10437858	807990(8)	737717(7)	633566(6)

Source: Data furnished by State Family Welfare Bureau, Pune

As seen from **Table 3.2**, the overall shortfall in ANC checkup, providing TT dose/booster and IFA tablets in the State was eight *per cent*, seven *per cent* and six *per cent* respectively, during 2017-18 to 2021-22.

The shortfall in ANC checkup in selected districts ranged from one *per cent* (Chhatrapati Sambhajnagar district) to 22 *per cent* (Mumbai City and Mumbai Suburban districts) except Chandrapur district. The shortfall in providing TT dose/booster in selected districts ranged from one *per cent* (Chhatrapati Sambhajnagar, Kolhapur and Nanded districts) to 21 *per cent* (Mumbai City and Mumbai Suburban districts). The shortfall in providing IFA tablets in selected districts ranged from one *per cent* (Chandrapur district) to 19 *per cent* (Mumbai City and Mumbai Suburban districts) except Chhatrapati Sambhajnagar and Kolhapur districts.

(ii) Immunisation and Vaccination to Newborns

Under the programme of Immunisation and Vaccination, newborns are to be administered doses of three vaccines *viz.*, Oral Polio Vaccine (OPV), Bacillus Calmette–Gurien (BCG) and Hepatitis ‘B’ as birth dose.

The percentage of newborns vaccinated during 2017-18 to 2021-22 in the State and selected districts is shown in **Table 3.3**.

Table 3.3: The percentage of newborns vaccinated in the State and selected districts during 2017-18 to 2021-22

Selected districts	Percentage of new born vaccinated		
	BCG vaccine	OPV	Hepatitis B vaccine
Amravati	100	90	48
Chhatrapati Sambhajnagar	100	100	94
Mumbai City and Mumbai Suburban	100	100	95
Chandrapur	100	88	78
Jalgaon	100	94	50
Kolhapur	100	100	65
Nanded	99	98	73
Pune	100	89	81
Overall State percentage	100	94	66

Source: Data furnished by State Family Welfare Bureau, Pune

As seen from **Table 3.3**, the percentage of newborn who received BCG vaccine, OPV and Hepatitis 'B' in the State during 2017-18 to 2021-22 was 100 *per cent*, 94 *per cent* and 66 *per cent* respectively.

In selected districts, the percentage of newborn who did not receive Hepatitis B vaccine ranged from five *per cent* (Mumbai City and Mumbai Suburban districts) to 52 *per cent* (Amravati district). The percentage of OPV not given to newborns ranged from two *per cent* (Nanded district) to 12 *per cent* (Chandrapur district) except Chhatrapati Sambhajnagar, Mumbai City, Mumbai Suburban and Kolhapur districts.

3.1.1.5 Blood Bank

As per IPHS, all HCIs having more than 100 beds are required to have Blood Bank and Transfusion Services. Further, blood storage units are required in all Rural Hospitals. Audit noticed the following:

- Nine (32 *per cent*) out of 28 test-checked HCIs having more than 100 beds did not have Blood Bank and Transfusion Services as of July 2022.
- All the 17 test-checked Rural Hospitals did not have blood storage units as of June 2022.

3.1.1.6 Imaging and Diagnostic Services

Diagnostics are an integral part of the health care system and provide information needed by service providers to make informed decisions about care provision related to prevention, screening, detection, treatment, and management. It includes the clinical services of Radiology, Pathology and Laboratory.

As per IPHS, each District Hospital laboratory should be able to perform all tests required to diagnose epidemics or important diseases from the viewpoint of public health.

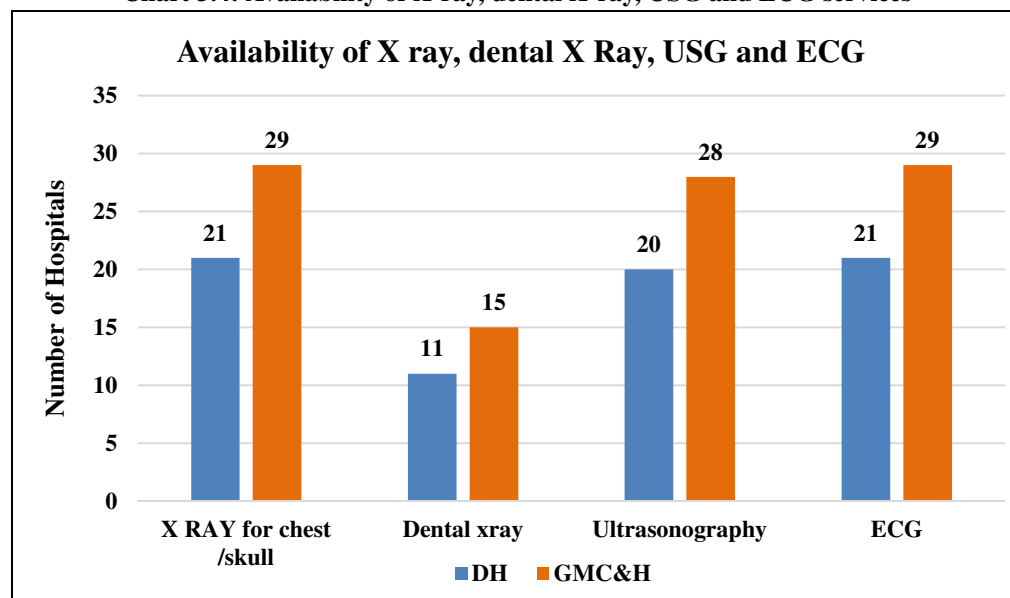
(i) Radiology and Imaging Services

According to IPHS and NMC norms, radiology diagnostics includes, (a) X-ray, (b) Barium test, (c) Miniature mass radiographs (chest), (d) Hysterosalpingogram, (e) Dental X-ray, and (f) Ultrasonography.

(a) **Availability of X-ray, Ultrasonography and Electrocardiogram services in HCIs**

Four services, X-rays (for chest, skull, spine, abdomen and bones), Dental X-ray, Ultrasonography (USG) and Electrocardiogram (ECG) facilities are required in the HCIs (DHs, GMC&Hs, SDHs and RHs). Information obtained from 21 DHs and 29 hospitals attached to medical colleges in the State as of May 2023 is shown in **Appendix 3.6 A** and **B** respectively. Availability of these four services in DHs and GMC&Hs is graphically represented in **Chart 3.4**.

Chart 3.4: Availability of X-ray, dental X-ray, USG and ECG services



Source: Information furnished by Civil Surgeon, District Hospitals and Dean, Government Medical Colleges

Analysis of data revealed the following:

- All Imaging and Diagnostic Services were available in 11 out of 21 DHs. In 10 DHs, the Dental X-ray facility was not available, whereas the USG service and dental X-ray service were not available in DH, Nanded.
- All four services were available in 15 out of 29 GMC&Hs. In the remaining 14 GMC&Hs, the shortage in services provided ranged from one service to two services. Dental X-ray service was not available in 14 GMC&Hs⁴⁰. Ultrasonography service was not available in GMC&H, Dharashiv (previously known as Osmanabad).

Scrutiny in 33 test-checked RHs and SDHs revealed the following:

- X-ray facility was not available in two test-checked HCIs (RH, Shikrapur, Pune: since December 2015; RH Erandol, Jalgaon: since August 2021) due to non-posting of X-ray technicians.
- Dental X-ray facility was not available in 21 test-checked HCIs (RHs and SDHs).

⁴⁰ In nine hospitals attached to four Government Medical Colleges, though the dental service was not available, the same was available in other hospitals attached to these four Government Medical Colleges.

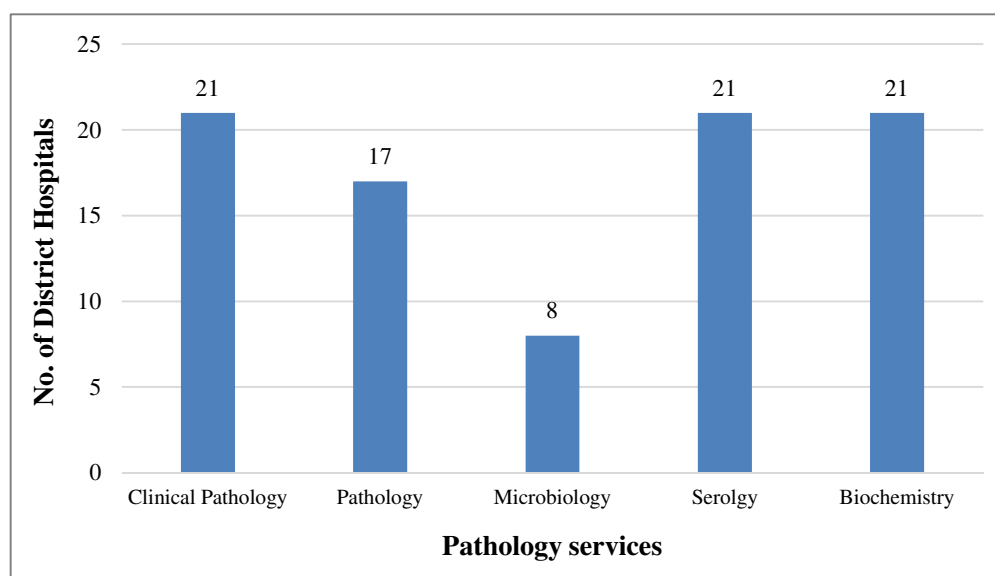
(b) Availability of services of Mammography and MRI

According to IPHS, a mammography unit and preferably MRI facilities were required in HCIs having more than 300 beds. Audit scrutiny revealed the following:

- Mammography unit was not available in six⁴¹ (27 per cent) out of 22 test-checked HCIs having more than 300 beds as required.
- MRI scan facility was not available in three⁴² (14 per cent) out of 22 test-checked HCIs having more than 300 beds as preferable.

(ii) Pathology Services**(a) Availability of pathology services**

The District Hospital Laboratory was required to serve the purpose of a public health laboratory and be able to perform all tests required to diagnose epidemics or important diseases. As per IPHS, DHs are required to perform clinical pathology⁴³, pathology⁴⁴, microbiology⁴⁵, serology⁴⁶ and biochemistry⁴⁷ tests. The availability of pathology services in 21 DHs as of May 2023 is graphically represented in **Chart 3.5**.

Chart 3.5: Availability of Pathology services in DHs

Source: Information furnished by Civil Surgeon, District Hospitals

⁴¹ DH, Amravati, GMCH, Jalgaon, Chhatrapati Pramilaraje Hospital, Kolhapur, DH, Pune and Yashvantrao Chavan Memorial Hospital, Pimpri-Chinchwad Municipal Corporation, Pune.

⁴² DH, Amravati, Rajawadi Hospital, Mumbai and Chhatrapati Pramilaraje Hospital, Kolhapur.

⁴³ Clinical pathology is diagnostic analysis of blood, urine, stool, cerebrospinal fluids *etc.*

⁴⁴ Pathology includes diagnostic analysis relating to PAPSMEAR, Sputum and histopathology.

⁴⁵ Microbiology test helps in finding disease causing microorganisms in blood, serum, tissues, urine, *etc.*

⁴⁶ Serology is diagnostic analysis of antibodies in the blood serum.

⁴⁷ Biochemistry test measures the concentration of certain chemical in blood sample which may include electrolyte, fats, proteins, glucose, *etc.*

As seen from **Chart 3.6**, clinical pathology, serology and biochemistry services were available in all 21 DHs, while pathology and microbiology services were not available in four DHs and 13 DHs respectively.

Audit further noticed that out of the 29 hospitals attached to medical colleges under MEDD, facilities for all five tests were available in 21 hospitals attached to medical colleges as of May 2023. While in the remaining nine hospitals attached to medical colleges, services not available ranged between one service and four services as shown in **Table 3.4**.

Table 3.4: Non-availability of services

Pathology services	Name of HCIs
Clinical Pathology	Super Speciality Hospital, Nagpur
Pathology	Women Hospital, Yavatmal and Government Medical College Hospital, Nandurbar
Microbiology	G. T. Hospital, Mumbai and Cama & Albless Hospital, Mumbai, Government Medical College Hospital, Dharashiv and Women Hospital, Yavatmal
Serology	Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre, Nagpur, Super Speciality Hospital, Nagpur and Women Hospital, Yavatmal
Bio-chemistry	Government Medical College Hospital, Satara, Super Speciality Hospital, Nagpur and Women Hospital, Yavatmal

Source: Information furnished by Dean, Government Medical Colleges

Reply of Government was awaited (April 2024).

(b) Absence of quality assurance of pathology services

As per the IPHS, external validation of lab reports was required to be done on regular basis. Audit noticed that 34 out of 78 test-checked HCIs (excluding PHCs and UPHC) did not have any system for external quality assessment for the pathological tests done by the HCIs.

Recommendation 3: Government may ensure that essential radiology services such as X-ray, Ultrasonography and Mammography are made available in Health Care Institutions as per Indian Public Health Standards.

3.1.2 Support Services

Support services are not directly related to patient care but contribute to patient management in HCIs. These services aid the line departments in providing a safe and sterile environment in HCIs and include services like Oxygen service, Dietary service, Laundry service, Bio-medical Waste Management service, Ambulance service and Mortuary service.

3.1.2.1 Dietary Services

Diet plays an important part in therapeutics, especially in cases of deficiencies, general debility, anemia, nutritional diseases and also in respect of patients admitted in hospitals for some weeks. The Medical Officers have to pay as much attention to the selection and prescription of diets as they do for prescription of medicines.

The IPHS stipulates that apart from the normal diet, the food supplied should be patient specific such as diabetic, semisolid and liquid and distributed in a covered container. The quality of diet should be checked by a competent person on a regular basis.

NHM Assessor's Guidebook envisages that the health facility must have standard procedures for the preparation, handling, storage and distribution of food as per the requirement of diet by patients. It is, therefore, imperative that each hospital is equipped with its own in-house kitchen for the preparation of meals as per the specific dietary requirements of patients.

(i) Formation of Diet Committees in Hospitals

According to the Hospital Administration Manual, Government of Maharashtra, 1976, Diet Committees have to be formed in every HCIs comprising of Resident Medical Officer and Matron, *etc.*

Out of 119 test-checked HCIs, 78 test-checked HCIs were providing dietary service. Audit scrutiny revealed that in seven⁴⁸ (nine *per cent*) out of 78 test-checked HCIs, diet committees were not formed.

(ii) Availability of patient-centric diets in SDHs/RHs

The IPHS mentioned patient-centric diets, such as diabetic, semi-solid and liquid diets in addition to the normal diet. However, scrutiny revealed that specific diets were not being provided in the test-checked SDHs and RHs. All patients were given similar diets thereby ignoring the distinctive dietary requirements of different categories of patients. Further, only standard menu for diet was included in the contract for providing diet to patients and no condition was included for the provision of patient-centric diet.

(iii) Outsourcing of Dietary Services

In order to provide diet to the in-patients of the HCIs (DH, SDH, RH, WH and TB hospitals under the PHD), four contractors were engaged (March 2019) by Joint Director of Health Services (Procurement Cell), Mumbai, by inviting tenders. As per contract conditions, the contractors had to provide tea (two times), breakfast with milk, and two meals (Lunch and Dinner).

The cost of the diet per patient per day was ₹ 120 plus five *per cent* Goods and Service Tax (GST) in SDH and RH, while in DH, it was ₹ 110 plus GST.

Audit noticed the following:

- As per clause 3(B) of the contract, a Diet Committee of Hospital should visit the kitchen for inspection and collect food samples to be tested in the district Public Health Laboratory, at least once every month. In case of adulteration, fine of ₹ 50,000 for every instance was leviable from the contractor. Audit noticed that 16 test-checked HCIs having dietary services in Pune, Kolhapur, Nanded, and Jalgaon districts did not get the food samples tested from any Public Health Laboratory.
- Scrutiny of diet register revealed that the supply of diet to the in-patients in RH, Shirur and RH, Shikrapur of Pune district was stopped by the contractor since September 2021 and January 2022 respectively. Similarly, in SDH, Chopda of Jalgaon district, the diet was not provided to in-patients from September 2017 to March 2019. In RH, Erandol, the diet was discontinued from September 2019 to May 2020. However, these HCIs did not make any

⁴⁸ Pune: Five and Jalgaon: Two.

alternate arrangements to provide food to the patients during the said periods.

(iv) Distribution of diet in unhygienic plastic cover

As per IPHS, hygienic diet should be supplied in covered container. Audit observed that in Krantijyothi Savitribai Phule (Talera) Hospital of Pimpri-Chinchwad Municipal Corporation, Pune the contractor was supplying diet in plastic pouch to the patients.



Talera hospital, Pimpri-Chinchwad Municipal Corporation, Pune (22 December 2021)

Recommendation 4: Government may ensure that the nutritional requirements of patients are addressed by delivery of patient centric diets.

3.1.2.2 Ambulance services

(i) Availability of Ambulance

IPHS and NHM Assessor's guidebook provided that the district hospitals should ensure adequate, timely and round the clock ambulance service equipped with Basic Life Support (BLS) and preferably at least one Advanced Life Support (ALS) ambulance. The serviceability and availability of equipment and drugs in the ambulance were to be checked on a daily basis. As per IPHS, two to four ambulances are required to be available in 50 to 500 bedded hospitals. Information obtained from 21 DHs, 19 WHs and 29 hospitals attached to medical colleges in the State on availability of ambulances as of May 2023 revealed the following:

- As against the requirement of two ambulances, WH, Sindhudurg did not have any ambulance. In the remaining 18 WHs, the ambulances were available as per requirement.
- As against the requirement of four ambulances, Government Medical College Hospital, Jalgaon did not have any ambulances. In the remaining 28 hospitals attached to medical colleges, the ambulances were available as per requirement.

(ii) 108 Ambulance services

Maharashtra Emergency Medical Services (MEMS) project under National Health Mission provides pre-hospital health services to patients through life

support ambulances to nearby hospitals for further treatment. The main objective of the project is to provide first aid to preserve life, prevent further injury and promote recovery and reduction of 20 *per cent* in mortality and morbidity.

GoM had appointed M/s BVG India Limited as the service provider to implement the MEMS project in the State. The service provider was responsible to maintain and run the setup of the Emergency Response Centre for running ambulances to provide 24 hours per day and 365 days a year emergency response through 24 hours toll-free number “108”. As per the agreement, the average response time for all monthly calls was 20 minutes in urban areas and 30 minutes in rural areas. Penalty of ₹ two lakh per minute was leviable if monthly average goes more than the average response time stipulated.

Under MEMS project, 937 ambulances were deployed in all 34⁴⁹ districts on the basis of population. The population norm adopted by the GoM was one ambulance for two lakh urban population and one ambulance for one lakh rural population.

Scrutiny revealed the following:

- There was a shortage of ambulances in 23 districts. The shortage of ambulances ranged between three *per cent* (Chhatrapati Sambhajnagar and Kolhapur) and 27 *per cent* (Beed) as shown in **Appendix 3.7**.
- Data on the response time of “108 Ambulance” from April 2016 to March 2022 revealed that the average response time for all monthly calls was achieved in rural areas. In urban areas also the average response time for all monthly calls was achieved except in the month of September 2018 and July 2019 during which the response time was 20 minutes 20 seconds and 20 minutes 55 seconds, respectively.

3.1.2.3 Mortuary Services

Information obtained from 21 DHs, 19 WHs and 29 hospitals attached to medical colleges in the State as of May 2023 revealed the following:

- Mortuary Services were available in all DHs except Chhatrapati Sambhajnagar, Dhule and Nanded.
- Out of 19 WHs, Mortuary services were available only in WH Nelnur, District Beed.
- Out of 29 hospitals attached to medical colleges, mortuary services were not available in five⁵⁰ hospitals attached to medical colleges.

3.1.3 Auxiliary Services

Auxiliary services in HCIs are activities that facilitate the health care services. It includes patient safety facilities, grievances/complaint redressal and stores.

⁴⁹ Information in respect of Palghar district is combined with Thane district and information in respect of Mumbai City and Mumbai Suburban is combined.

⁵⁰ Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar; Cama and Albless Hospital, Mumbai; Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre Nagpur, Super Speciality Hospital, Nagpur and Women Hospital, Yavatmal.

3.1.3.1 Disaster management

(i) Preparation of disaster management plan

According to the National Disaster Management Guidelines on Hospital Safety, 2016, each hospital was required to constitute Hospital Disaster Management Committee for developing a Hospital Disaster Management Plan (HDMP). The Committee should regularly review the HDMP and also conduct periodical drills to test the response capabilities in emergencies in real time.

Audit noticed that out of 84 test-checked HCIs (RH and above), 23 HCIs (27 *per cent*) did not constitute the hospital disaster management committee and 35 HCIs (42 *per cent*) had not prepared the disaster management plan.

(ii) Fire safety

Maharashtra Fire Prevention and Life Safety Measures Act, 2006, prescribes standards for fire prevention and life safety measures in buildings.

During the joint inspection of 50 test-checked HCIs, Audit noticed that 36 HCIs (72 *per cent*) did not obtain no objection certificate from the fire department. In 22 HCIs (44 *per cent*) smoke detectors were not installed, 20 HCIs (40 *per cent*) did not have fire alarms, 27 HCIs (54 *per cent*) did not have provisions for underground water storage facility for firefighting while 29 HCIs (58 *per cent*) did not construct underground static water tank for meeting the fire contingencies. In 21 HCIs (42 *per cent*) fire evacuation plans/routes were not displayed.

The Commissioner, Health Services, Mumbai directed (January 2021) all the hospitals in the State to conduct fire and electrical safety audit.

Scrutiny revealed that though the fire and electricity audit was conducted, none of the test-checked HCIs in selected districts (Amravati, Chhatrapati Sambhajinagar, Chandrapur, Jalgaon, Pune, Kolhapur and Nanded) complied with the recommendations.

The MEDD stated (January 2023) that funds were sanctioned under the District Planning Committee for fire prevention in HCIs of Nanded district. It was also stated that proposals in respect of Kolhapur and Chandrapur district were under consideration.

In respect of seven test-checked HCIs run by Brihanmumbai Municipal Corporation (BMC), Audit noticed that fire audit in six test-checked HCIs was completed. However, four out of these six HCIs had not complied with the fire audit observations (January 2023).

(iii) Structural Audit

According to the National Disaster Management Guidelines on Hospital Safety, 2016, the maintenance systems developed for the hospital should ensure that the strength of the structural elements shall not further deteriorate compared to their intended level. The structural systems of all buildings also require routine maintenance. The maintenance system of hospitals should also include structural safety assessment or structural audit at pre-determined intervals (every five years to revalidate the structural audit carried out earlier) using more detailed evaluation. Further, as per the Mumbai Municipal Corporation Act, 1888 and the Maharashtra Municipal Corporations Act, 1949, if any building is

more than 30 years old, a structural audit has to be conducted and based on the report of the structural audit, the structural repairs and renovation works have to be carried out. Audit scrutiny revealed the following:

- Structural audit of Cama and Albless Hospital, Mumbai (March 2021), St. George's Hospital, Mumbai (April 2018), Government Medical College and Hospital, Chandrapur (August 2017) and Government Medical College and Hospital, Jalgaon (April 2021) were conducted. However, no action on the recommendations made in the structural audit was taken by these hospitals.
- Out of seven test-checked HCIs of BMC, the structural audit was not conducted in two HCIs⁵¹. No action on the recommendations made on structural audit was taken by four out of five HCIs.

Recommendation 5: Government may ensure that the Health Care Institutions comply with fire, electric and structural audit requirements in a time-bound manner.

⁵¹ Khursheedji Behramji Bhabha Municipal General Hospital, Bandra (West), V. N. Desai Municipal General Hospital, Santacruz, Mumbai.

CHAPTER 4

Availability of Drugs, Medicines, Equipment and Other Consumables

Chapter 4: Availability of Drugs, Medicines, Equipment and Other Consumables

Audit noticed deficiencies in the finalisation of tenders in the centralised procurement system. There were instances of non-supply of medicines, consumables and equipment to Health Care Institutions (HCIs). Deficiencies were noticed in the storage facility for drugs and medicines. Medical Equipment were lying idle or non-operational in the test-checked HCIs.

4.1 Procurement process

The PHD, GoM decided (July 2017) to adopt a centralised procurement system, with a view to streamline the procurement process to have uniformity in rates and specifications for drugs, medicines, consumables, and equipment procured as well as to avail the benefit of bulk purchases. Accordingly, an independent procurement cell under Haffkine Bio-Pharmaceutical Corporation Limited (HBPCL), a Government of Maharashtra Company was established (July 2017) for the procurement of drugs, medicines, consumables, and equipment required for HCIs under the jurisdiction of PHD, MEDD and other government departments. The Local Bodies in the State, however, had the option of procuring through HBPCL or through their own procurement system.

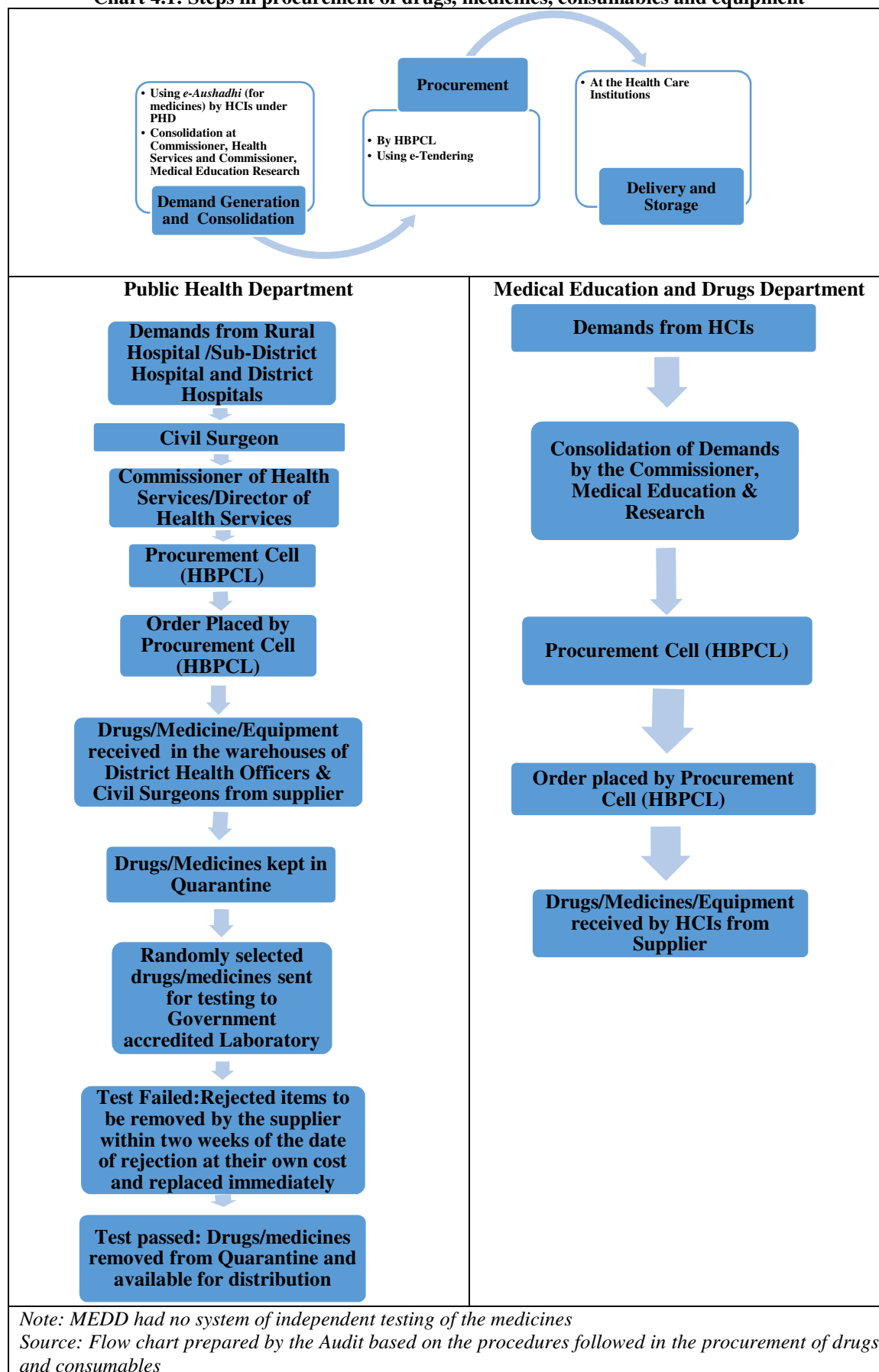
PHD was using *e-Aushadhi* a web-based supply chain management system for inventory management of drugs and consumables. Annual demand for purchase of drugs, medicines and consumables was made through the *e-Aushadhi* system, except for equipment. In respect of equipment the annual demand was made manually.

Procurement Cell, HBPCL used e-Tendering system, a web-based system of GoM, for all tenders having an estimated value of above ₹ three⁵² lakh.

The broad steps involved in the procurement of drugs, medicines, consumables and equipment for the HCIs are shown in **Chart 4.1**.

⁵² The amount of ₹ three lakh was increased to ₹10 lakh from May 2021.

Chart 4.1: Steps in procurement of drugs, medicines, consumables and equipment



4.2 Purchase of drugs, medicines, consumables and equipment

The annual demand for drugs, medicines, consumables and equipment of respective HCIs is consolidated by the Commissioner of Health Services (CHS) under PHD and the Commissioner of Medical Education and Research (CMER) under MEDD. The annual demand is then submitted to respective administrative departments for approval.

In respect of PHD, the CHS, on allocation of budget for procurement, transfers 90 *per cent* of grants to HBPCL and balance 10 *per cent* of grants to HCIs concerned for local purchases. However, in respect of MEDD, the entire grants were being transferred directly to the HCI concerned, who in turn, transfers 90 *per cent* of grant to HBPCL by retaining 10 *per cent* for local purchase.

All procurements were made through the tendering process as laid out in the Government Resolution of 1 December 2016. In case of emergency, the HCIs make local purchases from the local vendors out of the 10 *per cent* fund retained by them. The year-wise details of funds received *vis-à-vis* expenditure incurred by the HBPCL during 2017-18 to 2021-22 are shown in **Table 4.1**. The year-wise funds received, expenditure incurred, and balance are shown in **Appendix 4.1**.

Table 4.1: Funds received *vis-à-vis* expenditure incurred by HBPCL
(₹ in crore)

Year	Funds received	Supply order issued	Expenditure incurred	Refund, if any	Balance
2017-18	483.94	303.82	257.96	102.03	123.95
2018-19	794.31	597.51	354.98	33.01	406.32
2019-20	824.7	550.33	467.67	24.47	332.56
2020-21	1,650.32	1,006.17	807.78	0.14	842.40
2021-22	544.78	522.01	197.73	0	347.05
Total	4,298.05	2,979.84	2,086.12	159.65	2,052.28

Source: Information furnished by HBPCL

As seen from **Table 4.1**, as against ₹ 4,298.05 crore received from PHD and MEDD, HBPCL placed supply orders for ₹ 2,979.84 crore. Out of the supply orders of ₹ 2,979.84 crore, supplies amounting to ₹ 2,086.12 crore were received. Further, funds amounting to ₹ 2,052.28 crore (48 *per cent*) were lying idle with HBPCL.

4.3 Drugs and Medicines

The deficiencies noticed in the procurement of drugs and medicines are discussed in succeeding paragraphs.

4.3.1 Non-supply of medicines and consumables

Funds are transferred by Commissioner of Health Services and HCIs under MEDD to HBPCL for procurement of medicines and consumables. The details of medicines and consumables demanded by the CHS and supplied by the HBPCL during 2017-18 to 2021-22 was not available with CHS.

The status of medicines and consumables demanded and supplied was provided by 12 test-checked HCIs under MEDD. The details are shown in **Appendix 4.2**.

As seen from **Appendix 4.2**, 71 *per cent* of the items demanded by the test-checked HCIs were not supplied by HBPCL during 2017-18 to 2021-22.

MEDD stated (January 2023) that GoM has appointed a consultant to prepare a Standard Operating Procedure for procurement procedure, which would be implemented shortly.

Recommendation 6: The procurement process of HBPCCL may be streamlined to ensure timely availability of medicines, consumables and equipment to the Health Care Institutions.

4.3.2 Delay in finalisation of Rate Contract

Central Purchase Department (CPD) of Brihanmumbai Municipal Corporation (BMC) purchases required medicines, surgical items and other supplies for the hospitals under its jurisdiction on Rate Contracts (RCs). The RCs in BMC are generally valid for a period of two years from the date of approval of Standing Committee of BMC.

Audit noticed instances of delays in finalisation of RCs in respect of eight out of 12 schedules after the expiry of the earlier RC, as shown in **Table 4.2**.

Table 4.2: Delay in finalisation of Rate Contract by BMC

Sr. No.	Schedule No.	Items in schedule	Last RC period	New RC period	No. of months for which RC was not available
1	1	Injections and Vaccines	24 July 2019 to 23 July 2021	7 March 2022 to 6 March 2024	7 months
2	2	Tablets and Capsules	14 January 2020 to 13 January 2022	e-Tendering under progress	3 months as of May 2022
3	3	Cream, drops, ointments, oral liquid, lotion, syrups, etc.	26 February 2020 to 25 February 2022	e-Tendering under progress	2 months as of May 2022
4	6	Laboratory chemicals, stains and reagents	27 September 2017 to 26 September 2019	21 January 2022 to 20 January 2024	27 months
5	7	Surgical, Dressings	17 October 2017 to 16 October 2019	5 April 2022 to 4 April 2024	29 months
6	8	Needles and syringes	8 November 2017 to 7 November 2019	14 May 2021 to 13 May 2023	17 months
7	10	Laboratory articles, Dispensaries, etc.	31 May 2019 to 30 May 2021	e-Tendering under progress	11 months as of May 2022
8	11	Rubber goods	27 September 2017 to 26 September 2019	31 December 2021 to 30 December 2023	26 months

Source: Information furnished by BMC

As seen from **Table 4.2**, there was a delay in finalisation of RC for a period ranging between two months to 29 months. Due to expired RCs, the HCIs had to resort to local purchases to cater its requirement.

The Deputy Dean, CPD, BMC stated (May 2022) that there are approximately 1,552 items under various schedules and approximately 532 bidders participated in the bidding due to which works related to various tendering formalities like

finalisation of agreements, bank guarantee and deposits have increased. In the meanwhile, due to pandemic situation, the finalisation was further delayed.

The reply is not acceptable since RCs had expired at different periods and the CPD had sufficient time to finalise the RC before its expiry.

4.3.3 Availability of Essential Medicine

Drawing an essential medicines list (EML) is expected to result in better quality of medical care, better management of medicines and cost-effective use of healthcare resources.

The decision about which medicines are essential remains a national responsibility based on the country's disease burden, priority health concerns, affordability concerns, *etc.* The Ministry of Health and Family Welfare, GoI issued (2015) National List of Essential Medicines (NLEM). It was also directed that the list of essential medicines should be prepared at level of facility. Scrutiny of records revealed that the test-checked HCIs under PHD, MEDD and Municipal Corporations had prepared list of essential drugs. According to the NLEM 2015, 376 medicines are listed for 30 therapeutic use.

Similarly, Commissioner of Health Services, Maharashtra also prepared a list of 198 types of medicines for different therapeutic use as Essential Drug List. Out of 198 essential drugs 88 and 70 types of drugs were marked as vital drugs for hospitals (DH/GH, SDH, WH and RH) and PHCs respectively in e-Aushadhi system.

Out of 84 test-checked HCIs under PHD, 49 HCIs provided the data relating to availability of vital drugs. Scrutiny of records of 49 HCIs revealed that there was shortfall in the availability of vital drugs which ranged between 11 *per cent* (Amravati) and 54 *per cent* (Jalgaon) as shown in **Table 4.3**.

Table 4.3: Availability of vital medicines in selected districts as of June 2022

District	Number of test-checked HCIs under PHD	Total No. of vital medicines to be available	Total No. of vital medicines not available	Shortfall percentage
Amravati	3	246	28	11
Chhatrapati Sambhajinagar	9	702	372	53
Jalgaon	10	808	434	54
Kolhapur	11	878	397	45
Nanded	6	528	130	25
Pune	10	808	320	40
Total	49	3,970	1,681	42

Source: Information furnished by test-checked HCIs

As seen from **Table 4.3**, in Chhatrapati Sambhajinagar, Jalgaon, Kolhapur and Pune districts, the average shortfall was 40 *per cent* and above.

4.3.4 Improper storage of drugs and medicines

As per IPHS, a separate area for the storage of drugs, medicines and consumables should be provided with adequate storage space. The area should be well-lit and ventilated and rodent/pest free. Sufficient number of racks should also be provided. Drugs should be stored properly and systematically in a cool (away from direct sunlight), safe and dry environment. Inflammable and hazardous materials should be secured and stored separately. Near-expiry drugs should be segregated and stored separately.

Joint physical inspection of the Pharmacy section in 50 HCIs revealed that due to shortage of space for storage of medicines and consumables, medicines were kept below the staircase, corridors and other open spaces. Audit also noticed that labeled shelves were not available in nine HCIs, drugs were not stored away from the wall in 14 HCIs, temperature chart for deep freezers was not maintained in 14 HCIs, no separate space for storage of expired drugs was available in five HCIs and poisons were not stored in locked cupboards in eight HCIs.



Medicines stored below staircase near electric panel in District Drugs Warehouse, District Health Officer, Chhatrapati Sambhajinagar (2 June 2022)



Plastic cover laid to protect from leakage in PHC, Kasoda, Taluka Erandol, District Jalgaon (17 March 2022)

Recommendation 7: Government may fix responsibility on officials responsible for improper storage of medicines and consumables and ensure that medicines and consumables are stored as per Indian Public Health Standards.

4.4 Quality control

Quality control plays a major role in providing high-quality drugs to patients. As per the terms and conditions of contracts between HBPCL and the Suppliers, for supply of drug and consumables, after supply of medicines to indenting HCIs, the concerned officer should get the drug samples tested from Government approved laboratory. On testing, if the sample is declared to be Not of Standard Quality or spurious or adulterated or misbranded, such batch/batches will be deemed to be rejected goods. Rejected items must be removed by the supplier within two weeks of the date of rejection at their own cost and replaced immediately. In case the sample fails quality test, the purchaser or consignee is at liberty to make alternate purchase from any other sources and has every right to recover the higher cost, if any, from the supplier.

4.4.1 Sample testing in PHD

In PHD, the samples of batches of drugs and medicines are randomly selected by the concerned HCI and sent to the CHS for further transmission to the lab for testing. The CHS, in turn, sent these samples for testing. After quality of drugs and medicines is approved by the Government approved laboratory, the same are rolled out in the supply chain.

4.4.1.1 Delay in delivery of analysis report of tested samples

PHD, GoM empaneled laboratories for analytical testing of samples of drugs, medicines and consumables. As per conditions stipulated in the empanelment order, the laboratories should furnish the test report within 10 days from the receipt of the samples in the case of tablets, capsules, powder/liquid oral preparations and consumables and 21 days from the receipt of the sample in the case of Intravenous (IV) fluids and injectable, surgical drugs.

As per the information furnished by the Director, Health Services, Mumbai, 17,254 samples were analysed by the empaneled laboratories during 2016-17 to 2021-22. Out of which 14,275 test reports were received within the stipulated time-limit and 2,979 test reports were received after stipulated time-limit. The details of the delay in receipt of test-report after stipulated time-limit is shown in **Table 4.4**.

Table 4.4: Delay in receipt of test-report

Delay Range	No. of samples
Upto one month	2,238
One month to six months	731
More than six months	10
Total	2,979

Source: Information furnished by Director, Health Services, Mumbai

4.4.2 Sample testing in MEDD

Audit noticed that such system of independent testing was not followed in MEDD and the MEDD solely relied on the analysis report provided by the supplier to the HBPCCL. As such, the medicines were supplied to HCIs without any independent testing.

MEDD stated (January 2023) that HBPCCL has informed the Commissioner, Medical Education and Research to follow procedures for testing of medicines similar to those being followed by Commissioner of Health Service.

In the Exit Conference, the Secretary, MEDD while accepting the facts stated that the Department has initiated the process to empanel laboratories for testing of medicines and drugs.

Recommendation 8: Government may establish standardised quality control mechanism to ensure supply of quality medicines to the patients.

4.5 Availability of essential equipment

IPHS stipulates the equipment norms keeping in view the assured services recommended for various grades (based on number of beds) of District Hospitals. The equipment required are categorised under headings such as imaging equipment, eye equipment, operation theatre equipment, laboratory

equipment, endoscopy equipment *etc.* The availability of essential⁵³ operation theatre equipment and laboratory equipment in the four test-checked District hospitals revealed shortage in the availability of equipment as shown in **Table 4.5**.

Table 4.5: Availability of equipment in test-checked District hospitals

Sr. No.	Particulars	District Hospital, Amravati			District Hospital, Chhatrapati Sambhaji Nagar			District Hospital, Nanded			District Hospital, Pune			Total		
		Requirement	Available	Shortage	Requirement	Available	Shortage	Requirement	Available	Shortage	Requirement	Available	Shortage	Requirement	Available	Shortage (per cent)
		(in numbers)														
1	Operation Theatre equipment	47	16	31	35	20	15	35	15	20	35	32	3	152	83	69 (45)
2	Laboratory equipment	153	55	98	118	30	88	118	30	88	118	85	33	507	200	307 (61)

Source: Information furnished by concerned District Hospitals

As seen from **Table 4.5**, the shortage in operation theatre equipment was 45 per cent while the shortage in laboratory equipment was 61 per cent in the four test-checked District hospitals.

4.6 Procurement of equipment

The deficiencies noticed in the procurement of equipment are discussed in succeeding paragraphs.

4.6.1 Deficiencies in finalisation of tenders for medical equipment

HBPCL invited 3,028 tenders with an estimated cost of ₹ 1,811.95 crore for procurement of medical equipment during 2017-18 to 2021-22. Of these 3,028 tenders, 890 tenders valued at ₹ 528.60 crore were finalised, responses to 488 tenders involving ₹ 364.11 crore were not received, 842 tenders with an estimated cost of ₹ 357.63 crore were cancelled/withdrawn, while 808 tenders costing of ₹ 561.61 crore were pending for finalisation at various stages of tendering as of May 2022. The age-wise analysis of 808 tenders, which were pending at various stages of tendering is shown in **Table 4.6**.

Table 4.6: Age-wise analysis of tenders pending finalisation

Range of delay	No. of Tender	Amount involved (₹ in crore)
More than four years	18	25.97
More than three years	85	50.75
More than two years	323	169.51
More than one year	346	194.02
Less than one year	36	121.36
Total	808	561.61

Source: Information furnished by HBPCL

⁵³ For 100 to 200 bedded district hospitals, IPHS recommended 17 items of operation theatre equipment and 49 items of laboratory equipment. For district hospitals having more than 300 beds, IPHS recommended 19 items of operation theatre equipment and 58 items of laboratory equipment.

4.6.2 Non-supply of medical equipment in test-checked HCIs

Audit noticed non-supply of equipment such as ventilators, portable X-ray machine, anesthesia workstations, fiber optic bronchoscopy, defibrillator, suction machine, X-ray, CT scan, Electric Hydraulic Gynaecology OT Table, motorised labour table, plasma sterilizer, microscope, *etc.*, in the test-checked HCIs as shown in **Table 4.7**.

Table 4.7: Non-supply of Medical Equipment in test-checked HCIs

Sr. No.	Name of the HCI	Amount paid for procurement of equipment (₹ in crore)	Period during which paid	Value of equipment not supplied (₹ in crore)	Period of non-supply till March 2022 (months)
1	Cama and Albless Hospital, Mumbai	11.77	June 2018 to June 2021	10.37	9 to 46 months
2	Sassoon General Hospital, Pune	74.19	October 2017 to June 2021	38.98	9 to 54 months
3	B. J. Medical College, Pune	23.05	March 2019 to March 2022	13.02	upto 37 months
4	Chhatrapati Pramilaraje Hospital, Kolhapur	15.29	January 2018 to April 2021	11.85	11 to 51 months
5	Rajashree Chhatrapati Shau Maharaj, Government Medical College, Kolhapur	2.78	June 2018 to March 2022	2.35	upto 46 months
6	Government Medical College, Baramati, District Pune	106.27	March 2019 to March 2021	37.22	12 to 37 months
7	Government Medical College and Hospital, Baramati, District Pune	60.85	Nov 2020 to March 2021	44.23	12 to 17 months
8	Government Medical College and Hospital and Government Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar	102.27	March 2018 to March 2022	64.62	upto 49 months
9	Government Dental College, Chhatrapati Sambhajnagar	10.83	March 2018 to March 2022	9.06	upto 49 months
	Total	407.30		231.70	

Source: Information furnished by the HCIs

As seen from **Table 4.7**, procurement of medical equipment amounting to ₹ 231.70 crores (57 per cent) was still pending and the HCIs were deprived of required equipment even after a lapse of upto 54 months.

4.6.3 Idling/non-commissioning of equipment

Scrutiny of records in the test-checked HCIs revealed medical equipment lying idle or not in working condition. Some of the instances of non-operational/idle equipment noticed in test-checked HCIs are shown in **Table 4.8**.

Table 4.8: Idling/non-commissioning of equipment

Sr. No	Name of the HCI	Name of the equipment	Idle/non-commissioned since	Reason
1	G.T. Hospital, Mumbai	Breath Gas Analyser (non-commissioned)	October 2010	Not commissioned by the supplier.
2	RH, Shikrapur, Pune	Sonography Machine	March 2014	Not in working condition.
3	M. A. Poddar Hospital, Mumbai	Two Sonography Machines	2015	Non-availability of technicians.
4	SDH, Mukhed, Nanded	CT scan Machine (non-commissioned)	March 2015	Not commissioned by the company to whom the work of installation was issued.
5	Y.C.M Hospital, PCMC, Pune	22 types of equipment	2013	Non-availability of spares of equipment.

Source: Information furnished by the HCIs

Audit noticed that two sonography machines at M. A. Podar Hospital, Worli, Mumbai were idle due to the non-availability of technicians.

Recommendation 9: Government may fix responsibility on officials responsible for non-utilisation of equipment and take steps to ensure its commissioning on top priority.

4.7 e-Aushadhi

e-Aushadhi is a web-based supply chain management application software solution for managing Annual Demand, Purchase, Inventory and Distribution of various drugs and consumables.

The drugs/consumables are delivered to the Drug Warehouse headed by the Civil Surgeon (CS) for further distribution to SDHs and RHs, etc. Drug Warehouses headed by the District Health Officer (DHO) distribute drugs/consumables to the PHCs/SCs. On receipt of the drugs/consumables by the Warehouses, the drug details are manually entered into *e-Aushadhi* system by the Pharmacy Officers.

Test-analysis of *e-Aushadhi* data of the seven selected districts relating to central purchases (2016-17 to 2021-2022) indicated errors in the drug details entered into the system. One such error was in respect of the expiry date of the drugs/consumables captured across various CS and DHO. There were 636 entries of same drugs/consumables (having same manufacturers and batch numbers) which had different expiry dates.

Such instances indicate that the data entered into the system was not being adequately monitored. Though, the Department had claimed that the entries are verified and approved by the Medical Officers, it also acknowledged that in case of data errors, corrections are made by the DHS on receipt of email regarding the same from the district stores.

The *e-Aushadhi* system being a critical tool for drug management, it is imperative that the entries in the system are free of errors.

Recommendation 10: Government may consider capturing of drug details automatically from the bar codes present on the supplied items and in case of manual entries, ensure that supervisory authorities are certifying the data correctness. A periodic exercise to identify erroneous information present in the system can also be put in place.

CHAPTER 5

Healthcare Infrastructure

Chapter 5: Healthcare Infrastructure

Audit noticed that Sub-Centres (SCs), Primary Health Centres (PHCs) and Rural Hospitals (RHs) in the State were inadequate. There was inter-district disparity in the number of SCs, PHCs and RHs established in the State.

Works taken up under Master Plan based on Census 2001 prepared in 2013 were incomplete. Out of 1,252 Health Care Institutions (HCIs) taken up for construction, 882 HCIs (70 per cent) were not completed. Out of 62 HCIs taken up for upgradation, 56 HCIs (90 per cent) were incomplete. Super Speciality Hospital (Phase II), Amravati constructed at the cost of ₹ 31.91 crore in June 2015 was partially functioning.

Audit noticed that in District Hospitals (DHs), the number of beds were not available in accordance with Indian Public Health Standards and there was a shortage of 7,833 beds. Further, in DHs, out of 6,062 sanctioned beds, 5,681 beds were available.

5.1 Introduction

PHD manages the primary and secondary level health care facilities, whereas most of the tertiary care facilities are managed by MEDD.

Health infrastructure is an important indicator for understanding the healthcare policy and welfare mechanism in a State. It signifies the investment priority regarding the creation of healthcare facilities. Infrastructure has been described as the basic support for the delivery of public health activities. To deliver quality health services in public health facilities, adequate and properly maintained building infrastructure is of critical importance.

Audit noticed inadequacies in the availability and management of infrastructure, which are discussed in succeeding paragraphs.

5.2 Healthcare Infrastructure

Indian Public Health Standards require that one Sub-Centre (SC)⁵⁴ should be established for every 5,000 population in plain areas and for every 3,000 population in hilly/tribal areas. A Primary Health Centre (PHC)⁵⁵ covers a population of 20,000 in hilly, tribal, or difficult areas and 30,000 population in plain areas, whereas each Community Health Centre (CHC) generally includes four PHCs and caters to approximately 80,000 population in hilly/tribal areas and 1,20,000 population in plain areas. Sub-Divisional hospitals are below the district and above the block level (CHC) and act as first referral units for the taluka/block population and caters to about five to six lakh people.

⁵⁴ The SC is the first point of contact between the community and the healthcare system.

⁵⁵ PHC with four to six beds is a referral unit for six Sub-Centres.

5.2.1 Availability of Healthcare Infrastructure

▪ Hospitals at District level

In Maharashtra there are 36 districts. Out of 36 districts, two districts namely Mumbai City and Mumbai Suburban are urban districts and health activities of these two districts are mainly managed by Brihanmumbai Municipal Corporation (BMC). In addition, Mumbai City also has four hospitals⁵⁶ attached to Grant Medical College, Mumbai under the jurisdiction of MEDD. District level hospital was not available in Palghar district. In the remaining 33 districts, the healthcare facilities at the district level were provided by the District Hospitals, Women Hospitals and the Hospitals attached to the medical colleges. As of May 2023, there were 21 District Hospitals one each in 21 districts. In addition to District Hospitals in these 21 districts, there were also 15 Women Hospitals⁵⁷ and eight Hospitals attached to the medical colleges. In the remaining 12 districts, the healthcare was being provided by four Women Hospitals and 17 Hospitals attached to the medical colleges. The district level HCIs in Maharashtra as of May 2023 is shown in **Map 5.1**.

Map 5.1: District Level HCIs in Maharashtra as of May 2023



Source: Public Health Department, GoM, 'Comprehensive Note for 1st Session of Year 2023 (February 2023) and Information furnished by Medical Education and Drugs Department

⁵⁶ Cama and Alless Hospital, Mumbai; G. T. Hospital, Mumbai; Sir J. J. Group of Hospitals, Mumbai and St. George's Hospital, Mumbai.

⁵⁷ Excluding Women Hospital, Dhule, which is under construction.

▪ **Hospitals at Sub-Division level**

As of February 2023, there were 95 Sub-Division level hospitals in the State, of which, 63 were 50 bedded and 32 were 100 bedded hospitals.

▪ **Shortfalls in Sub-Centres, Primary Health Centres and Rural Hospitals**

IPHS provided for the establishment of SCs, PHCs, and Rural Hospitals (RHs)⁵⁸ based on the population. As per Rural Health Statistics for 2021-22 issued by the Ministry of Health and Family Welfare, GoI, the requirement of SCs, PHCs, and RHs as per IPHS based on the projected population as of 1st July 2022 and the HCIs existing as per the comprehensive note for first session of year 2023 prepared by PHD, GoM is shown in **Table 5.1**.

Table 5.1: Availability of healthcare infrastructure against the requirement

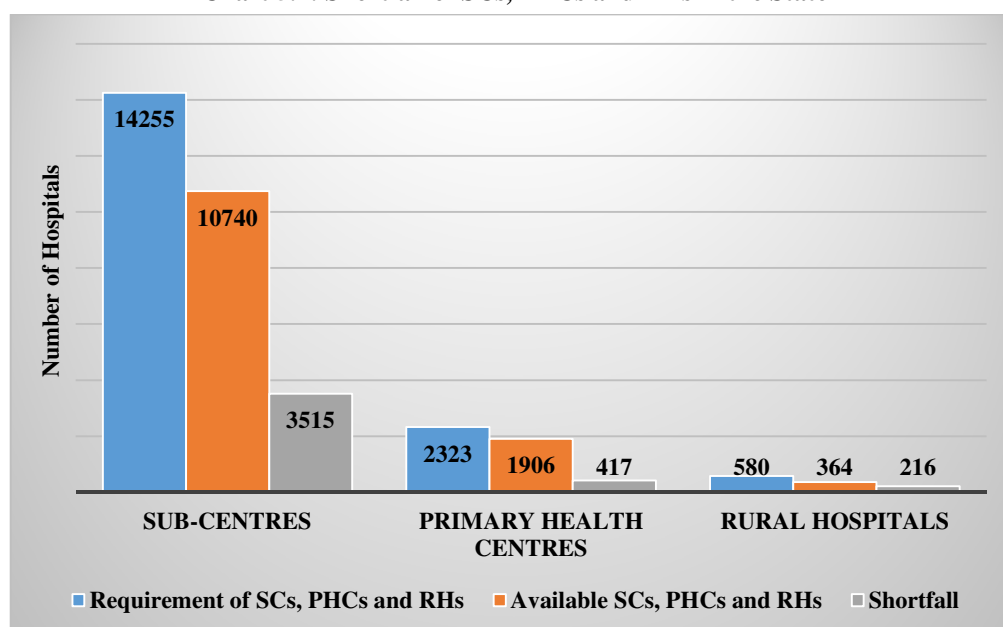
Category of HCIs	Requirement as per projected population as on 1 st July 2022 [#]	HCIs existing as of February 2023 ^{\$\$}	Shortfall	Percentage shortfall
Sub-Centres	14,255	10,740	3,515	25
Primary Health Centres	2,323	1,906	417	18
Rural Hospitals	580	364	216	37

Source: [#]Rural Health Statistics for 2021-22 issued by Government of India

^{\$\$} Public Health Department, GoM, 'Comprehensive Note for 1st Session of Year 2023 (February 2023)'

As seen from **Table 5.1**, there was a shortfall of 3,515 (25 per cent), 417 (18 per cent) and 216 (37 per cent) in the number of SCs, PHCs and RHs, respectively in the State as shown in **Chart 5.1**.

Chart 5.1: Shortfall of SCs, PHCs and RHs in the State



Source: Rural Health Statistics for 2021-22 issued by Government of India and Public Health Department, GoM, 'Comprehensive Note for 1st Session of Year 2023 (February 2023)'

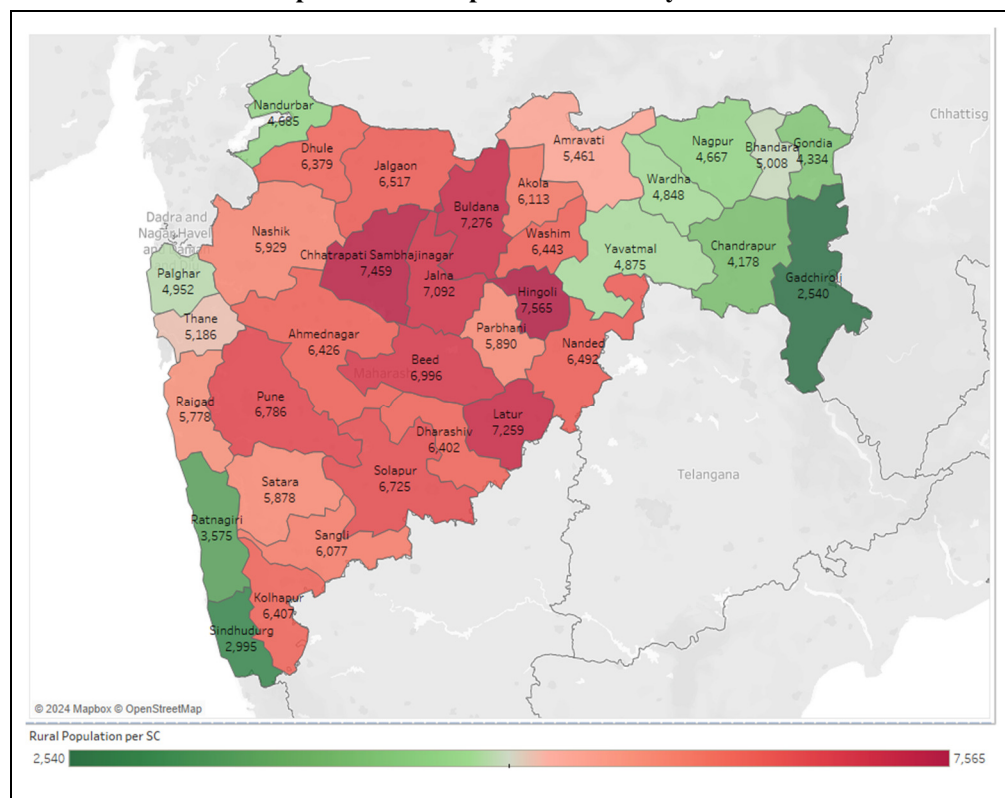
⁵⁸ In Maharashtra, Community Health Care Centre is known as Rural Hospital.

▪ **Geographical distribution of Sub-Centres, Primary Health Centres and Rural Hospitals**

The geographical distribution SCs, PHCs, and RHs in the State are discussed below.

1) The rural population served by SCs in the State as of February 2023 is shown in **Map 5.2**.

Map 5.2: Rural Population served by one SC

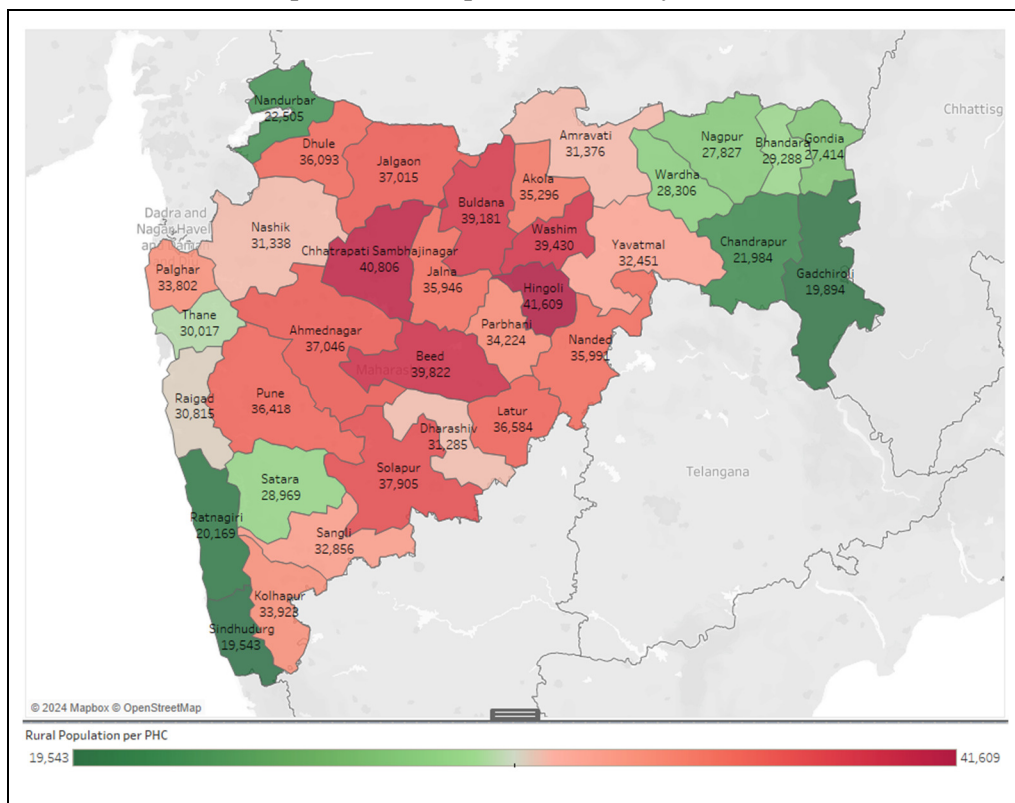


Source: Population Census 2011 and Public Health Department, GoM, 'Comprehensive Note for 1st Session of Year 2023 (February 2023)

As seen from **Map 5.2**, in 10 out of 34 districts in the State (excluding Mumbai City and Mumbai Suburban district) one SC catered to population (as per Census 2011) upto 5,000 and ranged between 2,540 (Gadchiroli district) and 4,952 (Palghar district). In the remaining 24 districts, one SC catered to population of more than 5,000 and ranged between 5,008 (Bhandara district) and 7,565 (Hingoli district).

2) The rural population served by PHCs in the State as of February 2023 is shown in **Map 5.3**.

Map 5.3: Rural Population served by one PHC

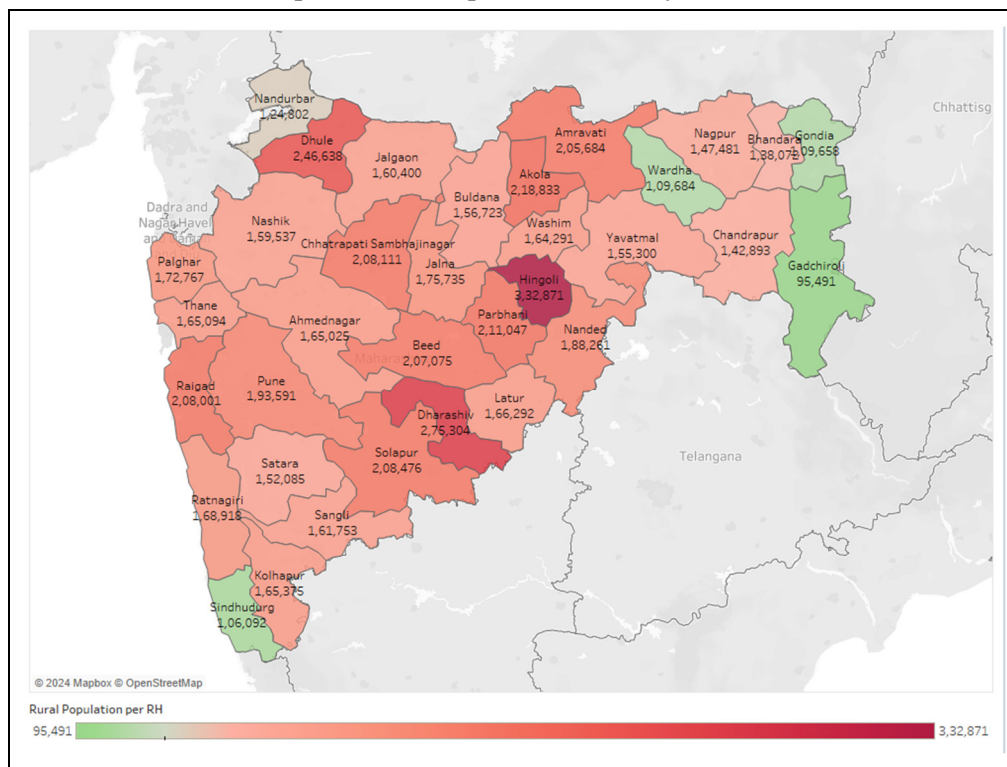


Source: Population Census 2011 and Public Health Department, GoM, 'Comprehensive Note for 1st Session of Year 2023 (February 2023)

As seen from **Map 5.3**, in 10 out of 34 districts in the State (excluding Mumbai city and Mumbai suburban district), one PHC catered to a population (as per Census 2011) upto 30,000 and ranged between 19,543 (Sindhudurg district) and 29,288 (Bhandara district). In the remaining 24 districts, one PHC catered to a population of more than 30,000 and ranged between 30,017 (Thane district) and 41,609 (Hingoli district).

3) The rural population served by RHs in the State as of February 2023 is shown in **Map 5.4**.

Map 5.4: Rural Population served by one RH



Source: Population Census 2011 and Public Health Department, GoM, 'Comprehensive Note for 1st Session of Year 2023 (February 2023)

As seen from **Map 5.4**, in four out of 34 districts in the State (excluding Mumbai City and Mumbai Suburban district), one RH catered to the population (as per Census 2011) upto 1,20,000 and ranged between 95,491 (Gadchiroli district) and 1,09,684 (Wardha district). In the remaining 30 districts, one RH catered to a population of more than 1,20,000 and ranged between 1,24,802 (Nandurbar district) and 3,32,871 (Hingoli district).

Thus, the public health infrastructure available in the State was overburdened due to shortages of HCIs as a result of which the existing HCIs catered to population in excess of the norms laid down in IPHS.

As seen from **Map 5.2, 5.3 and 5.4**, the average population served by SC, PHC and RH in Hingoli district was highest indicating shortage of the HCIs in the district. The wide disparity in the population catered by the SCs, PHCs and RHs indicates flaws in the plans to establish HCIs in the State.

Reply of Government was awaited (April 2024).

5.3 Preparation of Master Plan and its implementation

Plans to identify gaps in infrastructure should consider the projected population over the plan period instead of considering the current or past population census.

Audit noticed that PHD approved (January 2013) a Master Plan for establishment of 1,252 new HCIs (including 42 Trauma Care Centres) and upgradation of 56 existing HCIs. The Master Plan was proposed based on population as per the Census 2001, the distance between the existing HCIs,

geographical condition and demands of local public representatives. Further, PHD also approved (June 2014) establishment of additional 54 new HCIs and upgradation of six existing HCIs. The construction of HCIs under the Master Plan was to be completed within five years *i.e.*, upto June 2019.

The Status of the implementation of Master Plan for establishment of 1,264 HCIs (excluding 42 Trauma centres) as of September 2022 is shown in **Table 5.2**.

Table 5.2: Status of implementation of Master Plan for establishment of 1,264 HCIs as of September 2022

Sr. No.	Particulars	SCs	PHCs	DHs, WHs, SDHs and RHs	Total
1	No. of HCIs planned	911	273	80	1,264
2	No of HCIs taken up for construction	901	271	80	1,252
3	HCIs Completed	250	113	7	370
3(i)	Constructed HCIs functional	147	83	7	237
3(ii)	Constructed HCIs not functional	103	30	0	133
4	HCIs not completed	651	158	73	882
4(i)	Work in Progress	171	71	35	277
4(ii)	Work not commenced	480	87	38	605
5	Reasons for non-commencement of work				
5(i)	Land not available	349	66	18	433
5(ii)	Administrative Approval not available	-	-	4	4
5(iii)	Funds not available	131	20	1	152
5(iv)	Estimates not prepared	-	-	3	3
5(v)	Tender stage	-	-	10	10
5(vi)	Reasons not stated	-	1	2	3

Source: Information furnished by Commissioner of Health Services, Mumbai

As seen from **Table 5.2**, 882 HCIs (70 *per cent*) out of 1,252 HCIs taken up for construction were not completed as of September 2022, though the construction of HCIs was to be completed by June 2019. Further, 133 HCIs (36 *per cent*) though constructed were not functional due to non-sanction of posts and non-availability of equipment/furniture.

The Master Plan also envisaged upgradation of existing HCIs (increase in bed capacity by 2,770). The Status of upgradation of HCIs included in the master plan is shown in **Table 5.3**.

Table 5.3: Status of upgradation of HCIs included in the Master Plan as of September 2022

Sr. No.	Particulars	HCIs (increase in bed capacity)
1	No. of HCIs planned for upgradation	62(2,770)
2	HCIs upgraded	6(280)
3	HCIs not upgraded	56(2,490)
3(i)	Work in Progress	13(620)
3(ii)	Work not commenced	43(1,870)
4	Reasons for non-commencement of work	
4(i)	Land not available	4
4(ii)	Administrative Approval not available	9
4(iii)	Funds not available	1
4(iv)	Estimates not prepared	17
4(v)	Tender stage	10
4(vi)	Reason not stated	2

Source: Information furnished by Commissioner of Health Services, Mumbai

As seen from **Table 5.3**, 56 HCIs (90 *per cent*) planned for upgradation (with envisaged increased in the bed capacity by 2,490) were not completed though the upgradation was to be completed within five years, *i.e.*, by June 2019.

Reply of Government was awaited (April 2024).

5.4. Renovation/branding of Sub Centres as Health and Wellness Centres

The National Health Policy, 2017 recommended strengthening the delivery of primary healthcare, through establishment of Health and Wellness Centres (HWCs) as platform to deliver comprehensive primary healthcare. GoI announced (February 2018) creation of 1.50 lakh HWCs throughout the country by transforming existing Sub-centers and Primary Health Centres as the base pillar of Ayushman Bharat by 2022.

HWCs are envisaged to deliver 12 types of services that go beyond maternal and child healthcare services to include care for non-communicable diseases, palliative and rehabilitative care, Oral, Eye and Ear Nose Throat (ENT) care, mental health and first level care for emergencies and trauma, including free essential drugs and diagnostic services.

Analysis of data of HWC portal revealed that out of the 14,227 HWCs targeted by Ministry of Health and Family Welfare (GoI) to be rolled out in Maharashtra upto December 2022, the GoM targeted construction/upgradation of 11,286 HWCs upto December 2022. Out of these 11,286 targeted HWCs, GoM had constructed/upgraded 10,875 HWCs as of June 2023. Of these upgraded HWCs, 10,870 HWCs were operational.

5.5. Incomplete works

5.5.1 Incomplete Trauma Care Centre

In order to reduce preventable deaths due to road accidents to 10 *per cent*, GoI implemented the Scheme for “Capacity Building for Development of Trauma Care Facilities in Government Hospitals on National Highways” in the State since the Eleventh Five Year Plan (2007-12). Under this Scheme, GoI had been extending financial assistance to GoM for the establishment of Trauma Care Centres (TCCs), deployment of manpower and purchase of equipment in the State.

PHD, GoM accorded (between 1997 and 2017) approval for the construction of 109 TCCs.

Audit noticed that out of the 109 TCCs (including 42 Trauma Care Centres approved in Master Plan) which were approved for construction, 73 TCCs were constructed as of September 2021. Out of the remaining 36 TCCs, in 10 TCCs work was in progress and in 26 TCCs, work had not been commenced due to non-availability of land (six TCCs), non-receipt of administrative approval (nine TCCs), non-availability of funds (two TCCs) and non-preparation of estimates (nine TCCs).

5.5.2 Delay in commission of Super Speciality Hospital, Amravati (Phase II)

The PHD, GoM approved (August 1998) the establishment of a Super Speciality Hospital (SSH) at Amravati. Phase I of the project was functional from May 2008 with 100 beds. Under phase II, PHD, GoM decided (June 2009) to upgrade the hospital with 120 additional beds. Accordingly, PHD, GoM accorded (June 2009) administrative approval of ₹ 40.06 crore, of which ₹ 29.01 crore was allocated towards the construction of the building. The construction of the building was completed by Public Works Department (PWD), Amravati in June 2015 at a cost of ₹ 31.91 crore. After a delay of more than two years, PWD, Amravati requested (May 2018) Medical Superintendent (MS), SSH, Amravati to take possession of the hospital building. However, the MS, SSH, Amravati took physical possession of the hospital building in July 2019.

Scrutiny revealed the following:

- The construction of phase II was taken up without obtaining commencement certificate from Amravati Municipal Corporation (AMC). On completion of construction, PWD handed over the building to MS, SSH, Amravati who, without ensuring the occupancy certificate (OC) of the building, took over the possession in July 2019. Belatedly, MS, SSH, Amravati requested (January 2021) PWD to submit OC issued by AMC. The MS, SSH Amravati also requested (March 2022) Executive Engineer, PWD, Amravati to carry out repairs to electrical wiring, window panels, fire system *etc.*, due to non-use of the building from June 2015 and installation of higher capacity transformer to commence the medical facilities in the building.
- Equipment *viz.*, digital linear accelerator, invasive cardiac instrument set, heart-lung machine, central oxygen, suction system, anaesthesia workstation worth ₹ 24.89 crore, received between March 2016 and March 2021 were lying unutilised as of March 2022.

Thus, the hospital building constructed at a cost of ₹ 31.91 crore remained unutilised for more than three years, depriving the public from the super speciality medical facilities.

Medical superintendent, SSH, Amravati stated (June 2023) that services such as Non-communicable Disease OPD, Neurosurgery OPD, cardio OPD *etc.* were started in the upgraded building.

The fact remained that the SSH was partially functional as in-patient services have not been started till date.

Recommendation 11: Government may ensure that a comprehensive plan to identify the gaps in infrastructure is prepared considering the projected population and implemented in a time-bound manner so that adequate Health Care Institutes are available as per Indian Public Health Standards. Government may also ensure that land is identified for completion of medical infrastructure.

5.6 Availability of beds under PHD

IPHS prescribes the number of beds required for a DH based on the population of the district, bed days per year and bed occupancy rate. IPHS also envisages allocation of bed strength for various wards in DH considering the bed capacity. Further, as per IPHS, CHCs and PHCs should have 30 beds and six beds respectively.

5.6.1 Availability of beds in District Hospitals against Indian Public Health Standards

IPHS prescribes that the total number of beds required for a DH should be based on the population of the district, bed days per year and bed occupancy rate. Further, as per IPHS, 220 beds are required for every 10 lakh population in each DH.

Audit noticed that in 16 out of 21 DHs, the sanctioned beds were not in accordance with IPHS. Compared with the population as per Census 2011, there was shortage of 7,833 beds in 21 DHs in the State as of May 2023. The status of shortage in beds is shown in **Appendix 5.1**.

As seen from **Appendix 5.1**, the overall shortage of beds in 21 DHs was 56 *per cent* and ranged from 23 *per cent* in Hingoli DH to 86 *per cent* in Pune and Nanded DHs.

5.6.2 Availability of beds for maternal and child care services

IPHS envisages allocation of bed strength for various wards in DH considering the bed capacity of DH. As per IPHS, 21 types of in-patient wards are required to be available in a DH. Out of 21 wards, nine⁵⁹ types of in-patient wards are related to maternal and child care services. Further, the National Medical Commission prescribed the number of beds to be provided for paediatrics and obstetrics & gynaecology services, based on the approved intake capacity of the medical college attached to hospital.

Analysis of information obtained from 21 DHs and 29 hospitals attached to medical colleges in the State as of May 2023 revealed the following:

- Out of 21 DHs, in 16 DHs, there was a shortage of beds for maternal and child care services which ranged from five *per cent* (Pune) to 87 *per cent* (Gadchiroli) as shown in **Appendix 5.2 A**.
- Out of 25 hospitals⁶⁰ attached to medical colleges, there was shortfall in beds for paediatrics and obstetrics & gynaecology services in eight hospitals which ranged from two *per cent* (Government Medical College and Hospital, Ambejogai, District Beed) to 58 *per cent* (Government Medical College and Hospital, Baramati, District Pune) as shown in **Appendix 5.2B**.

⁵⁹ Newborn ward, Mothers room with dining and toilets, Pediatrics ward, Labour room, Labour room (Eclampsia) Septic Labour room, Ante-natal ward, Post-natal ward, Postpartum ward.

⁶⁰ (i) Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar, (ii) Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital, Nagpur and (iii) Super Speciality Hospital, Nagpur did not provide maternal services and construction of hospital building of Government Medical College, Satara was in progress.

5.6.3 Availability of beds in Community Health Centres and Primary Health Centres

As per IPHS, CHCs and PHCs are required to provide inpatient service and should have 30 beds and six beds respectively. Audit noticed that all the 17 test-checked CHCs in the seven selected districts (Mumbai City and Mumbai Suburban districts did not have CHCs and PHCs) had 30 bed facility. However, in seven out of 33 PHCs, (PHC, Rajgurnagar, District Pune and PHC, Rohi-Pimpalgaon, District Nanded were under renovation) the availability of beds was less than six, and ranged from two beds (PHC, Patoda and PHC, Kasoda, District Jalgaon) to five beds (PHC, Tudiye, District Kolhapur). The availability of beds in CHCs and PHCs is shown in **Appendix 5.3**.

5.6.4 Shortage of beds in Hospitals *vis-a-vis* sanctioned beds

The details of sanctioned, availability and shortages in beds in respect of DHs, WHs, and Hospitals attached to medical college are shown in **Appendix 5.4 A, B and C** respectively.

Analysis revealed the following:

- In respect of 21 DHs, out of total 6,062 sanctioned beds, 5,681 beds were available as of May 2023. The overall shortage of available beds against the sanctioned beds in 21 DHs was six *per cent*. Out of 21 DHs, in eight DHs the available beds were as per the sanction and in three DHs the available beds were more than the sanction. In 10 DHs, there was shortage of beds ranging from one *per cent* (DH, Pune) to 76 *per cent* (DH, Nanded).
- In respect of 19 WHs, out of 2,465 sanctioned beds, 2,360 beds were available. The overall shortage of available beds against the sanctioned beds in 19 WHs was four *per cent*. Out of 19 WHs, in three WHs, the available beds were as per the sanction and in nine WHs the available beds were more than the sanction. In seven WHs, there was shortage of available beds, which ranged from one *per cent* (WH, Baramati, Pune) to 73 *per cent* (WH, Malegaon).
- In 27 hospitals⁶¹ attached to medical colleges, out of 15,651 sanctioned beds, 15,618 beds were available. In 12 hospitals attached to medical colleges, the shortage of available beds ranged from two *per cent* (Swami Ramanand Teerth Rural Medical College Hospital, Ambejogai, Beed) to 43 *per cent* (Chhatrapati Pramilaraje Hospital, Kolhapur).

⁶¹ Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre, Nagpur did not provide IPD services and construction of hospital building of Government Medical College, Satara was in progress

CHAPTER 6

Financial Management

Chapter 6: Financial Management

Audit noticed persistent savings and rush of expenditure in the month of March which was indicative of the ineffective budgetary controls in the Departments.

The National Health Policy (NHP) envisaged increase in State sector health expenditure to more than eight per cent of budget by 2020. In Maharashtra, it was observed that budget outlays on health and family welfare was only 4.91 per cent of total budget (2021-22).

A large number of abstract contingency bills were pending due to non-submission of detailed contingent bills in PHD and MEDD. Instances of retention of excess amount by HCIs against the admissible limit of 10 per cent for local purchase of medicines and consumables were also noticed.

Under the National Health Mission, as against the cumulative allotment of ₹ 14,871.05 crore as per resource envelope sanctioned by GoI, there was a short release of ₹ 1,739.73 crore (12 per cent) by Government of India and Government of Maharashtra during 2016-17 to 2021-22.

6.1 Financial Management

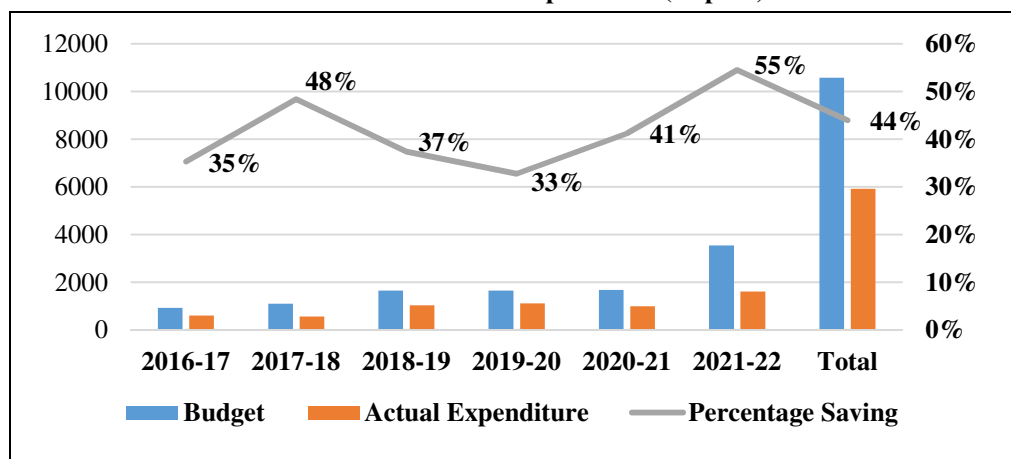
Adequate and timely availability of funds is a fundamental prerequisite for the delivery of quality and efficient healthcare services. Funds are made available to the HCIs through the State budget. Financial assistance under NHM is also received from GoI with corresponding share of the State Government. The year-wise budget estimates and actual expenditure during 2016-17 to 2021-22 in PHD and MEDD is shown in **Table 6.1** and depicted in **Chart 6.1** and **Chart 6.2**.

Table 6.1: Budget estimate and actual expenditure in PHD and MEDD
(₹ in crore)

Year	Budget Estimate		Actual Expenditure		Saving		Saving in Percentage	
	Capital	Revenue	Capital	Revenue	Capital	Revenue	Capital	Revenue
2016-17	930.81	11,942.17	602.37	10,121.43	328.44	1,820.74	35	15
2017-18	1,104.26	13,889.70	569.85	11,604.72	534.41	2,284.98	48	16
2018-19	1,655.58	14,662.03	1,036.72	11,969.31	618.86	2,692.72	37	18
2019-20	1,659.71	16,252.30	1,115.86	13,576.27	543.85	2,676.03	33	16
2020-21	1,684.14	19,640.97	989.70	16,102.16	694.44	3,538.81	41	18
2021-22	3,544.38	24,142.16	1,612.23	19,455.14	1,932.15	4,687.02	55	19
Total	10,578.88	1,00,529.33	5,926.73	82,829.03	4,652.15	17,700.30	44	18

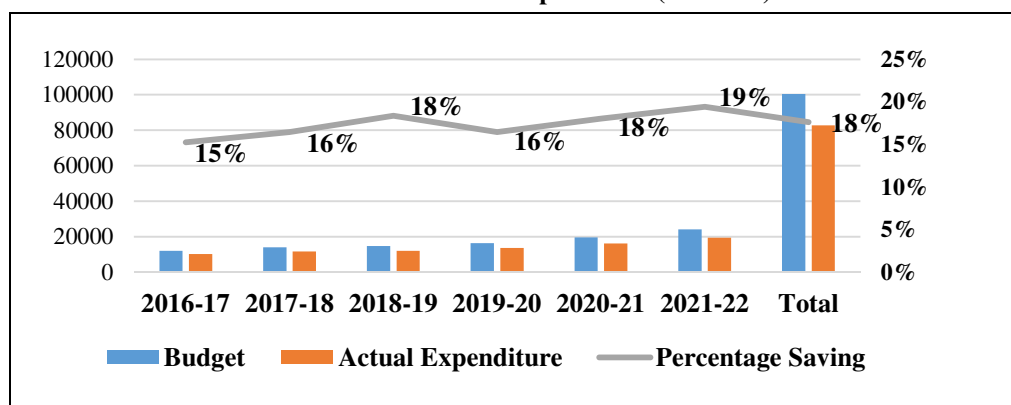
Source: Budget estimates from Appropriation Accounts of Government of Maharashtra for the respective years and actual expenditure from Finance Accounts of Government of Maharashtra for the respective years

Chart 6.1: Healthcare expenditure (Capital)



Source: Budget estimates from Appropriation Accounts of Government of Maharashtra for the respective years and actual expenditure from Finance Accounts of Government of Maharashtra for the respective years.

Chart 6.2: Healthcare expenditure (Revenue)



Source: Budget estimates from Appropriation Accounts of Government of Maharashtra for the respective years and actual expenditure from Finance Accounts of Government of Maharashtra for the respective years

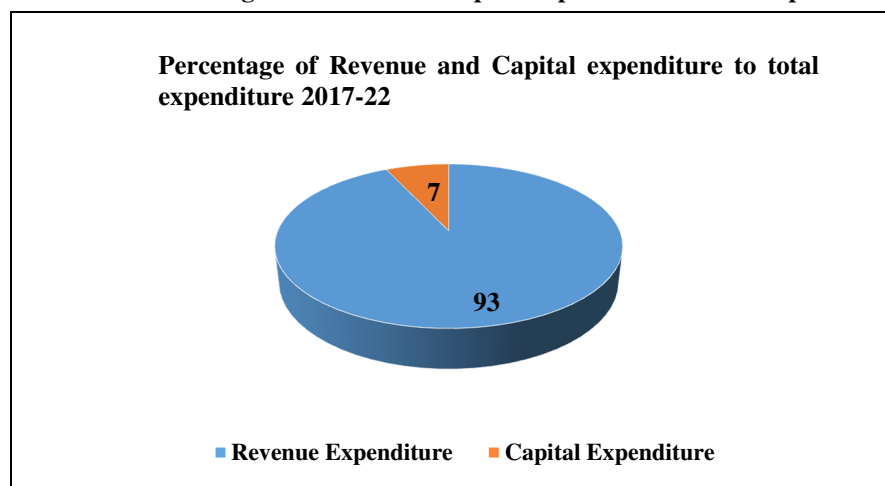
- Out of the total budget (PHD and MEDD) of ₹ 1.11 lakh crore from 2016-17 to 2021-22, the expenditure incurred was ₹ 0.89 lakh crore. Thus, there was a saving of ₹ 0.22 lakh crore (20 per cent) during 2016-17 to 2021-22 under health sector in the State.
- The overall savings under capital head was 44 per cent and savings under revenue head was 18 per cent.
- Savings under revenue head were attributed⁶² to the reduction of expenditure under 'Salaries' due to posts lying vacant, non-clearance of bills, non-supply of material and equipment, non-completion of tender procedure within stipulated time. Saving was also attributed to reduction in release of central grants leading to corresponding reduction in release of State share. During 2019-20 and 2020-21, the budgeted outlay could not be utilised on account of pending bills due to COVID-19 pandemic. Savings under capital head during 2017-18 and 2018-19 were primarily due to non-receipt of administrative approval for the Schemes.

⁶² Reasons furnished by the Departments for the savings *vis-à-vis* the budget in respective years' Appropriation Accounts.

- The percentage of revenue expenditure to total expenditure on health during 2016-17 to 2021-22 ranged between 92.03 per cent (2018-19) and 95.32 per cent (2017-18) while the percentage of capital expenditure to total expenditure ranged between 4.68 per cent (2017-18) and 7.97 per cent (2018-19). Out of the total expenditure of ₹ 88,755.76 crore, the revenue expenditure was ₹ 82,829.03 crore (93.32 per cent) and capital expenditure was ₹ 5,926.73 crore (6.68 per cent) during 2016-17 to 2021-22.

This indicated low priority on the creation and augmentation of existing infrastructure facilities in the State as shown in **Chart 6.3**.

Chart 6.3.: Percentage of revenue and capital expenditure to total expenditure



Source: Budget estimates from Appropriation Accounts of Government of Maharashtra for the respective years and actual expenditure from Finance Accounts of Government of Maharashtra for the respective years

Audit also noticed release of the funds at the fag end of the financial year especially under the capital head as shown in **Table 6.2**.

Table 6.2: Expenditure at the fag end of the financial year

(₹ in crore)

Year	Category	Total yearly Expenditure	Expenditure in March	Percentage of March Expenditure to total expenditure
2016-17	Revenue	10,121.43	1,846.21	18
	Capital	602.37	293.34	49
2017-18	Revenue	11,604.72	2,704.06	23
	Capital	569.85	328.14	58
2018-19	Revenue	11,969.31	2,855.1	24
	Capital	1,036.72	743.15	72
2019-20	Revenue	13,576.27	3,068.87	23
	Capital	1,115.86	881.32	79
2020-21	Revenue	16,102.16	4,437.69	28
	Capital	989.70	704.77	71
2021-22	Revenue	19,455.14	6,075.92	31
	Capital	1,612.23	1,094.76	68
Total	Revenue	82,829.03	20,987.85	25
	Capital	5,926.73	4,045.48	68

Source: Total yearly expenditure from Appropriation Accounts of the Government of Maharashtra for the respective years and figures of expenditure in March compiled from Voucher Level Data

As seen from **Table 6.2**, the percentage of expenditure in the month of March in respect of capital and revenue expenditure during 2016-17 to 2021-22 was 68 *per cent* and 25 *per cent* respectively. Significant quantum of expenditure in the last month of financial year was indicative of poor overall financial management

Persistent savings as shown in **Table 6.1** and significant quantum of expenditure in the last month of financial year as shown in **Table 6.2** were indicative of poor overall financial management.

Recommendation 12: Government may ensure that funds are made available throughout the year to avoid rush of expenditure in March and also ensure utilisation of available funds.

6.2 Adequacy of funds for Healthcare

The NHP required the State Governments to increase their commitment to the health sector to more than eight *per cent* of the budget by 2020. The budgetary outlay on health *vis-à-vis* the total budgetary outlay of the State during 2016-17 to 2021-22 is shown in **Table 6.3** and depicted in **Chart 6.4**.

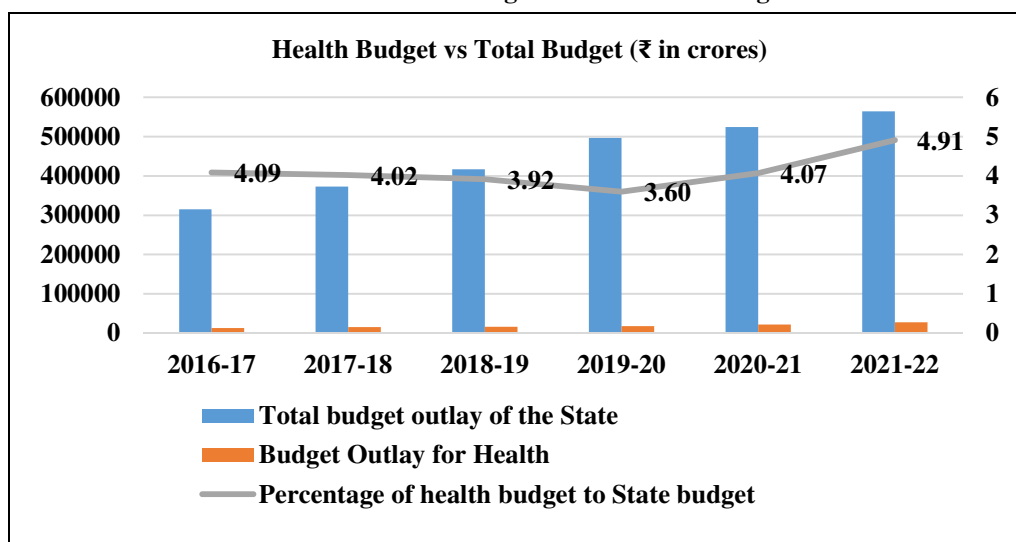
Table 6.3: The budgetary outlay on health *vis-à-vis* total budgetary outlay of the State during 2016-17 to 2021-22

(₹ in crore)

Year	Total budget outlay of the State	Budget Outlay for Health	Percentage of health budget to State budget
2016-17	3,14,982.43	12,872.98	4.09
2017-18	3,73,033.87	14,993.96	4.02
2018-19	4,16,791.37	16,317.61	3.92
2019-20	4,97,176.38	17,912.01	3.60
2020-21	5,24,289.56	21,325.11	4.07
2021-22	5,64,386.70	27,686.54	4.91

Source: Appropriation Accounts of the Government of Maharashtra for the respective years

Chart 6.4: Health Budget *vis-à-vis* Total Budget



Source: Appropriation Accounts of the Government of Maharashtra for the respective years

As seen from **Table 6.3**, the percentage of health budget to total State budget showed a marginal increase from 4.09 *per cent* in 2016-17 to 4.91 *per cent* in 2021-22. However, the percentage of the health budget to the total State budget

as of March 2022 at 4.91 *per cent* was significantly less than the target of more than eight *per cent* as laid down under the NHP.

Key health financing indicators as per the National Health Account Estimates prepared by the Ministry of Health and Family Welfare, GoI (available upto 2019-20) for the State are shown in **Table 6.4**.

Table 6.4: Key financing indicators in the State during 2016-17 to 2019-20

Year	Estimated Total Health Expenditure (THE) ⁶³		Estimated Government Health Expenditure (GHE) ⁶⁴			Estimated Out of pocket expenditure ⁶⁵		
	₹ in crore	Percentage to GSDP	₹ in crore	Percentage to THE	Percentage to GSDP	₹ in crore	Percentage to THE	Percentage to GSDP
2016-17	63,046	2.9	14,708	23.30	0.7	35,771	56.7	1.6
2017-18	63,350	2.6	16,406	25.90	0.7	31,092	49.1	1.3
2018-19	66,703	2.6	17,934	26.90	0.7	32,251	48.4	1.3
2019-20	77,501	2.8	20,606	26.60	0.8	34,177	44.1	1.2

Source: National Health Account Estimates prepared by the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India of respective years (last published in April 2023 for the year 2019-20)

As seen from **Table 6.4**, the estimated THE and the estimated GHE increased in absolute terms during 2016-17 to 2019-20 in the State. The percentage of estimated GHE to estimated THE also increased from 23.30 *per cent* (2016-17) to 26.60 *per cent* (2019-20). However, the estimated THE as a percentage of GSDP decreased from 2.9 *per cent* (2016-17) to 2.8 *per cent* (2019-20) in the State while the estimated GHE as a percentage of GSDP remained constant at 0.7 *per cent* during 2016-17 to 2018-19 and it increased to 0.8 *per cent* during 2019-20 in the State.

Out of pocket expenditure is directly made by households at the point of receiving healthcare and indicates the extent of financial protection available for households towards healthcare payments. As seen from **Table 6.4**, though the percentage of estimated out-of-pocket expenditure to the estimated THE decreased in the State during 2016-17 to 2019-20, it constituted 44.10 *per cent* of THE during 2019-20 indicating low financial protection available to households towards healthcare payments in the State. In the survey of 690 in-patients conducted by Audit, 102 in-patients (15 *per cent*) responded that they had to incur out of pocket expenditure on medicines, diagnostic tests/lab tests as the same was not provided by HCIs.

Recommendation 13: Government may take necessary steps to increase the budgetary allocation for the health sector as a percentage of State Budget in line with the National Health Policy.

⁶³ Total Health Expenditure (THE) of a State includes health expenditure by all government agencies including quasi-governmental organisations and donors in case funds are channeled through government organisations, all household health expenditures, all expenditures by Enterprises, Not for profit institutions serving households and external donors.

⁶⁴ Government Health Expenditure constitutes spending under all schemes funded and managed by Union, State, and Local Governments including quasi-Governmental organisations and donors in case funds are channeled through Government organisations.

⁶⁵ Out of pocket expenditure is directly made by households at the point of receiving healthcare and indicate the extent of financial protection available to households towards healthcare payments.

6.3 Retention of funds by Zilla Parishad

The Chief Accounts and Finance Officer, Zilla Parishad draws funds from the budget of PHD (received as grant-in-aid) for incurring the expenditure of District Health Officer (DHO), Zilla Parishad.

The Finance Department, Government of Maharashtra *vide* Government Resolution permitted (June 2008) the local bodies to incur the expenditure upto 31 March of the next financial year. The Finance Department further permitted (September 2021) to utilise the funds drawn for the year 2019-20 and 2020-21 till 31 March 2022.

The District Health Offices of Nanded and Jalgaon districts, received ₹ 115.23⁶⁶ crore during 2019-20 to 2020-21 which had to be utilised till March 2022. Audit noticed that out ₹ 115.23 crore, an amount of ₹ 20.63 crore was neither utilised nor surrendered to the Government as of May 2022 and was lying idle with both the Zilla Parishads.

The District Health Officers of Nanded and Jalgaon stated (May 2022) that the unspent funds would be reconciled and surrendered to the Government.

6.4 Pending Abstract Contingent bills

As per the provision contained in Rules 302, 303 and 304 of Maharashtra Treasury Rules, 1968, except in the case of contingencies requiring countersignature before payment, contingent charges may be drawn from the treasury by presenting abstract contingent bills (AC bills) subject to presentation of detailed bills to the countersigning officer for countersignature. The Detailed Contingent (DC) bills containing vouchers in support of final expenditure towards the amount so drawn are to be submitted within 30 days to the Offices of the Accountant General (Accounts & Entitlements)-Mumbai/Nagpur or Pay and Accounts Office, Mumbai, as the case may be.

Under PHD, the Director of Health Services, Mumbai (DHS) draws AC bills each year and transfers the funds to HBPCCL. Whereas, under MEDD, Director of Medical Education and Research, Mumbai (DMER) authorises the HCIs to draw AC bills and transfer funds to HBPCCL. The status of pending AC bills in respect of PHD and MEDD is given in **Table 6.5**.

⁶⁶ 2019-20: ₹ 38.05 crore; 2020-21: ₹ 77.18 crore.

Table 6.5: Pending AC bills as of March 2022 in PHD and MEDD

Year	Pending AC bills	
	No.	Amount (₹ in crore)
Public Health Department		
Upto 2016-17	0	0
2017-18	35	107.65
2018-19	59	148.24
2019-20	20	124.67
2020-21	44	557.73
2021-22	46	253.03
Total	204	1,191.32
Medical Education and Drugs Department		
Upto 2016-17	46	3.30
2017-18	24	111.78
2018-19	135	277.09
2019-20	111	578.59
2020-21	179	642.84
2021-22	176	804.59
Total	671	2,418.19
Grand total	875	3,609.51

Source: Information received from the Accountant General (Accounts & Entitlements)-I, Maharashtra, Mumbai

As seen from **Table 6.5**, the pending AC bills in PHD and MEDD as of March 2022 was ₹ 3,609.51 crore.

During 2017-18 to 2021-22, an amount of ₹ 4,298.05 crore was received by HBPCCL for centralised purchase from PHD and MEDD. Out of this, HBPCCL incurred an expenditure of ₹ 2,086.12 crore on procurement of medicines and equipment. An amount of ₹ 159.65 crore was refunded by HBPCCL to PHD and MEDD while the balance amount of ₹ 2,052.28 crore (48 *per cent*) was pending with HBPCCL.

6.5 Retention of excess amount for local purchase

PHD, GoM *vide* Government Resolution (GR) stipulated (July 2017) centralised purchase of medicines, equipment and consumables in the State through HBPCCL. As per GR, 90 *per cent* of the grant released for purchase of medicines and consumables was required to be transferred by the procuring HCIs to HBPCCL at the beginning of every financial year. The balance 10 *per cent* of grant could be used by HCIs for local purchase.

In PHD, DHS transferred 90 *per cent* of the grant to HBPCCL and disbursed the remaining 10 *per cent* to the HCIs for local purchase. Whereas in MEDD, the HCIs drew funds through AC bills and transferred to HBPCCL.

Scrutiny of records in test-checked HCIs under MEDD revealed that in nine HCIs out of 12 HCIs had withdrawn ₹ 359.86 crore through AC bills during 2017-18 to 2021-22 for procurement of medicines and equipment. Audit noticed that these HCIs had retained more than 10 *per cent* for local purchase as shown in **Table 6.6**.

Table 6.6: Excess retention of funds for local purchase

(₹ in crore)

Sr. No.	Name of Health Care Institution	Grants Received	Grants transferred to HBPCCL	Grants retained	Grants to be retained	Excess retention of grants for local purchase	Percentage of grants retained
1	Sir J.J. Group of Hospitals, Mumbai	101.88	44.30	57.58	10.19	47.39	56.52
2	Cama & Albless Hospital, Mumbai	16.19	11.65	4.54	1.62	2.92	28.66
3	St. Georges Hospital, Mumbai	20.78	7.25	13.53	2.08	11.45	65.11
4	G.T. Hospital, Mumbai	15.80	4.28	11.52	1.58	9.94	72.91
5	Government Medical College and Hospital, Chandrapur	8.49	1.65	6.84	0.85	5.99	80.57
6	Government Medical College and Hospital, Jalgaon	41.30	25.57	15.73	4.13	11.60	38.09
7	Government Medical College and Hospital, Nanded	98.18	69.56	28.62	9.82	18.80	29.15
8	Government Medical College and Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar	55.43	22.38	33.05	5.54	27.51	59.64
9	Government Dental College and Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar	1.81	0.61	1.20	0.18	1.02	66.3
Total		359.86	187.25	172.61	35.99	136.62	

Source: Information furnished by the HCIs concerned

As seen from **Table 6.6**, excess grant of ₹ 136.62 crore was retained by the nine HCIs against the stipulated retention of ₹ 35.99 crore (10 per cent) of the grant.

During exit conference, the Secretary, MEDD stated (January 2023) that the HCIs retained the higher amount to cover other contingencies.

6.6 National Health Mission

6.6.1 Short release of National Health Mission funds by GoI and State

The NHM is a centrally sponsored scheme with a cost-sharing arrangement of 60:40 between GoI and GoM. On approval of the State Programme Implementation Plan (SSIP) of NHM, GoI sanctions Resource Envelope (RE) which comprises of GoI own fund and corresponding share of the State Government.

As per the information furnished by State Health Society, NHM, Maharashtra, the year-wise allotment as per RE and funds released by GoI and State government during 2016-17 to 2021-22 are shown in **Table 6.7**.

Table 6.7: Funds released vis-à-vis the Resource Envelope sanctioned by GoI

(₹ in crore)

Year	Resource Envelope			Funds Released			Short released		
	Central Share	State Share	Total	Central Share	State Share	Total	Central Share	State Share	Total
2016-17	963.48	831.04	1,794.52	954.41	824.99	1,779.40	9.07	6.05	15.12
2017-18	1,036.38	1,060.03	2,096.41	964.51	976.05	1,940.56	71.87	83.98	155.85
2018-19	1,308.41	1,244.57	2,552.98	1,089.44	956.52	2,045.96	218.97	288.05	507.02
2019-20	1,535.57	1,556.19	3,091.76	1,384.29	1,150.00	2,534.29	151.28	406.19	557.47
2020-21	1,299.06	1,233.71	2,532.77	1,360.95	1,222.40	2,583.35	-61.89	11.31	-50.58
2021-22	1,510.04	1,292.57	2,802.61	1,067.97	1,179.79	2,247.76	442.07	112.78	554.85
Total	7,652.94	7,218.11	14,871.05	6,821.57	6,309.75	13,131.32	831.37	908.36	1,739.73

Source: Information furnished by the Mission Director, National Health Mission, Maharashtra

As seen from **Table 6.7**, as against the Resource Envelope of ₹ 14,871.05 crore, the release was ₹ 13,131.32 crore during 2016-17 to 2021-22. Thus, there was the short release of ₹ 1,739.93 crore (12 *per cent*) by GoI and the State Government.

The reasons for short-release were awaited from the Government (February 2024).

CHAPTER 7

Implementation of Centrally Sponsored Schemes

Chapter 7: Implementation of Centrally Sponsored Schemes

The objective of renovation/branding of sub-centres as Health and Wellness Centres was not fully achieved. Instances of underutilisation of funds under the National Rural Health Mission and National Urban Health Mission were also observed. Audit also noticed that the targets under National Leprosy Eradication Programme and National Tuberculosis Elimination Programme and Family Welfare Schemes under National Health Mission have not been fully achieved.

7.1 Introduction

The National Health Mission (NHM), a flagship programme of Government of India (GoI) comprises of two sub-missions viz., National Rural Health Mission (NRHM) and National Urban Health Mission (NUHM) launched in April 2005 and May 2013 respectively. The aim of the NRHM was to provide accessible, affordable, accountable, effective and reliable healthcare facilities in the rural areas of the entire country, especially vulnerable group. Whereas the NUHM aimed to address the health concerns of the urban poor through facilitating equitable access to available health facilities by rationalising and strengthening the existing capacity.

The NHM supports States to strengthen their health systems so as to provide universal access to equitable, affordable and quality healthcare services. All centrally sponsored schemes related to health are under umbrella of NHM. Under the NHM, funds was provided in the ratio of 60:40 between GoI and GoM.

Apart from NHM, GoI also announced Ayushman Bharat Programme in February 2018 with two interconnected components—Ayushman Bharat- Health and Wellness Centres (AB-HWC) and Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY).

Audit selected Ayushman Bharat- Health and Wellness Centres (AB-HWC) under Ayushman Bharat Programme and four schemes namely (i) National Leprosy Eradication Programme, (ii) National Tuberculosis Elimination Programme, (iii) Janani Shishu Suraksha Karyakram, and (iv) Janani Suraksha Yojana under NHM for scrutiny. In addition, *Mahar Ghar* Scheme, a concept of Government of Maharashtra (GoM) which was included under Programme Implementation Plan (PIP⁶⁷) of NHM was also covered in audit.

7.2 Ayushman Bharat Health and Wellness Centre

GoI announced (February 2018) Ayushman Bharat Programme with two interconnected components—Ayushman Bharat- Health and Wellness Centres (AB-HWC) and Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY)⁶⁸. Under AB-HWC, Health and Wellness Centres (HWCs) were to be created to deliver Comprehensive Primary Health Care (CPHC), i.e., universal and free to users,

⁶⁷ Programme Implementation Plan is annual plan proposed by the State covering programme wise targets and requirement of funds for its implementation.

⁶⁸ PMJAY provides health insurance cover of ₹ five lakhs per year to over 10 crore poor and vulnerable families for seeking secondary and tertiary care

with a focus on wellness and the delivery of an expanded range of services closer to the community. The year-wise budget and expenditure incurred for AB-HWCs is shown in **Table 7.1**.

Table 7.1: Year-wise budget vis-à-vis expenditure under AB-HWCs
(₹ in crore)

Year	Budget	Expenditure	Savings	Percentage of savings over Budget
2018-19	27.09	18.99	8.10	30
2019-20	209.00	157.01	51.99	25
2020-21	217.90	217.90	0	0
2021-22	383.35	270.59	112.76	29
Total	837.34	664.49	172.85	21

Source: State Health Society, Maharashtra

As seen from **Table 7.1**, during 2018-19 to 2021-22, as against total budget of ₹ 837.34 crore, the expenditure incurred was ₹ 664.49 crore (79 per cent). Further, except 2020-21, there was saving of ₹ 172.85 crore during 2018-19 to 2021-22, which ranged between 25 per cent (2019-20) and 30 per cent (2018-19).

7.2.1 Ayushman Bharat-Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana

MoH&W, GoI launched (September 2018) Ayushman Bharat-Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) to provide health cover, *inter alia*, to families included in the Socio-Economic Caste Census (SECC), 2011. The health cover was ₹ five lakh per year per family. In Maharashtra, there were 83.73 lakh families under SECC. The expenditure under AB-PMJAY was shared between GoI and GoM in the ratio of 60:40.

The Scheme was implemented (September 2018) in the State through State Health Assurance Society (SHAS) constituted by PHD. Out of health cover of ₹ five lakh per year to the families included under AB-PMJAY, ₹ 1.5 lakh was covered through insurance mode and the remaining ₹ 3.5 lakh through assurance mode. Under insurance mode, the claim of a hospital which provided treatment to a beneficiary was settled by the insurance company whereas under assurance mode, it was settled by the SHAS.

Funds were transferred by the GoM to the SHAS for payment of insurance premium and settlement of claims under assurance mode. Funds received during 2018-19 to 2022-23 are shown in **Table 7.2**.

Table 7.2: Funds received and expenditure incurred by SHAS
(₹ in crore)

Year	GoI share	GoM share	Total funds available	Expenditure incurred
2018-19	253.77	40.00	293.77	293.77
2019-20	241.88	183.42	425.30	425.30
2020-21	220.79	259.36	480.15	480.15
2021-22	362.07	253.48	615.55	615.55
2022-23	388.03	301.49	689.52	689.52
Total	1,466.54	1,037.75	2,504.29	2,504.29

Source: Information furnished by SHAS

During the drive, SHAS could locate only 55.13 lakh families (2.35 crore beneficiaries) out of 83.73 lakh families in the SECC database. Out of these 2.35 crore beneficiaries, only 74.37 lakh beneficiaries were registered under

AB-PMJAY as of March 2022. Thus, 68 *per cent* of the beneficiaries located were not registered under AB-PMJAY.

As per the guidelines on the process of empanelment for hospitals issued by National Health Authority, GoI, the State Government was required to ensure that maximum number of eligible hospitals participate under the scheme through IEC campaign and workshops. The PHD, GoM, *vide* Government Resolution of February 2019, stipulated empanelment of minimum two hospitals per block in the State. The maximum number of hospitals that could be empanelled was fixed at 1,000.

Audit noticed that total 1,000 hospitals were empaneled in the State, however, out of 358 blocks in 36 districts, 98 blocks in 29 districts did not have any empaneled hospital as of March 2022.

Reply of Government was awaited (April 2024).

7.3 National Health Mission

NHM is a major instrument of financing and support to the States to strengthen public health systems and healthcare delivery. State Health Society (SHS) headed by the Mission Director was the implementation agency for the NHM in the State. Financing to the States was based on the State's Programme Implementation Plan (SPIP). The SPIP comprises of following major pools for funding:

A. NRHM RCH⁶⁹ Flexible Pool: This flexi pool addresses needs of health systems strengthening and Reproductive, Maternal, Newborn, Child health and Adolescent (RMNCH+A) of the States.

B. National Urban Health Mission Flexible Pool: This pool includes expenditure on delivery of services, human resources, infrastructure, training, *etc.*, related to urban health centres covered under NUHM.

C. Flexible Pool for Communicable Diseases: This flexi pool includes Integrated Disease Surveillance Programme, National Vector Borne Disease Control Programme, National Leprosy Eradication Programme, Revised National Tuberculosis Control Programme and National Viral Hepatitis Control Programme.

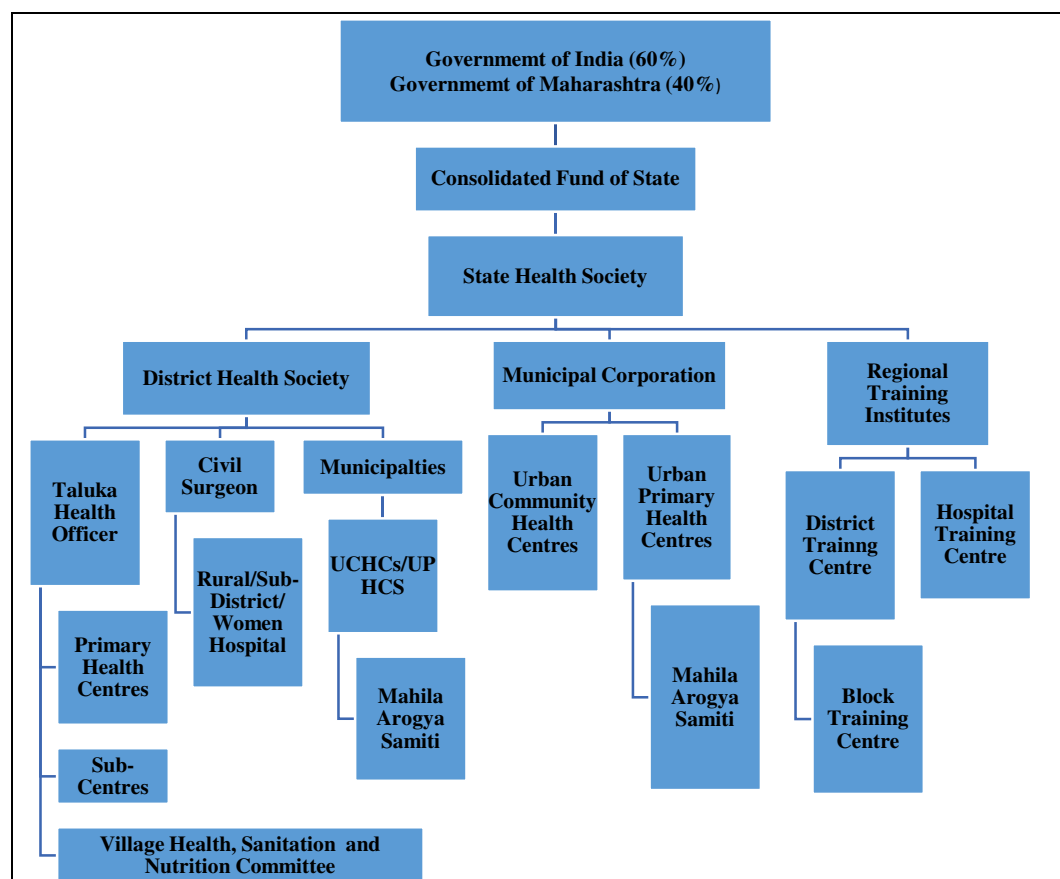
D. Flexible Pool for Non-communicable Diseases: This flexi pool includes National Programme for Control of Blindness, National Mental Health Programme, National Programme for the Healthcare of the Elderly, National Tobacco Control Programme and National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke.

E. Infrastructure Maintenance: Under this component, financial support is provided to States to meet salary requirement of schemes, Auxiliary nurse and midwife training schools, health & family welfare training centres and training of multi-purpose workers, *etc.*

⁶⁹ Reproductive Child Health.

The fund flow of NHM is depicted in **Chart 7.1**

Chart 7.1: Fund-flow of NHM



Source: Information furnished by the Mission Director, Nation Health Mission

Audit observations based on examination of test-checked components of NHM in the State are discussed in succeeding paragraphs.

7.3.1 Delay in submission of State Programme Implementation Plan

The vision of the National Health Mission (NHM) was the attainment of universal access to equitable, affordable and quality healthcare services, accountable and responsive to people's needs, with effective inter-sectoral convergent action to address the wider social determinants of health.

The financing to the States was based on the SPIP. The SPIP prepared by the States annually helps them in identifying and quantifying their targets required for programme implementation for the proposed year. Paragraph 2.6 of Operational Guidelines for Financial Management of National Rural Health Mission (Operational guidelines) stipulates that State PIP was to be submitted by 31 December every year by GoM to GoI. Further, GoI was required to approve State PIP by 28 February each year.

Audit observed that there were delays in submission of State PIP by GoM to GoI during 2016-17 to 2021-22 as shown in **Table 7.3**.

Table 7.3: Delay in submission and approval of SPIP by GoM

Financial Year	Date of submission of State PIP by GoM to GoI	Delay in days (calculated from 31 December of the concerned year)
2016-17	22.02.2016	52
2017-18	24.03.2017	82
2018-19	01.02.2018	31
2019-20	23.01.2019	22
2020-21	27.12.2019	NIL
2021-22	03.02.2021	33

Source: Information furnished by the Mission Director, National Health Mission, Maharashtra

As seen from **Table 7.3**, except 2020-21 there was delay at GoM level in submission of State PIP to GoI, which ranged between 22 days (2019-20) and 82 days (2017-18).

7.3.2 Utilisation of funds under NHM

Under NHM, a detailed planning and budgeting exercise was required to be taken up every year to fix the annual targets for programme implementation. To implement and monitor activities effectively, each implementing agency in the State was required to prepare annual plan of action. This indicated the physical targets and budgetary estimates in accordance with the approved pattern of assistance under the NHM. This also covered all aspects of the programme activities for the period April to March each year and was sent by each State/UT to the MoH&FW, GoI, for approval well before the start of the year. It was important that the action plan was realistic, practically implementable and correlates the physical outputs with the cost estimates.

Under NHM, funds were released based on the State PIP submitted by the State Government. On approval of State PIP, GoI approves the Records of Proceedings and sanctions Resource Envelope which comprises of GoI's own funds, corresponding share of the State Government and unspent balance available with the State.

As per the approvals given by the MoH&FW, GoI any unspent balance of the previous year (s) available under NHM with the State would also become a part of the Resource Envelope of the succeeding year. The funds not utilised by the State were, thus, adjusted by the GoI while releasing funds.

The details of funds available and expenditure incurred during 2016-17 to 2021-22 under NHM are shown in **Table 7.4**.

Table 7.4: Funds available and expenditure incurred during 2016-17 to 2021-22

(₹ in crore)

Year	Approved PIP	Opening balance	Central share received	State Share received	Interest	Total funds available	Expenditure	Refund	Closing balance (per cent)
2016-17	2,589.65	386.31	725.24	1,055.44	12.76	2,179.75	1,267.51	29.63	882.61 (40)
2017-18	2,584.60	882.61	1,160.71	1,083.07	18.51	3,144.90	1,485.14	42.84	1,616.92 (51)
2018-19	3,394.07	1,616.91	1,005.91	1,019.43	35.51	3,677.76	2,064.72	0	1,613.04 (44)
2019-20	4,719.63	1,613.05	1,155.90	900.17	33.69	3,702.81	2,279.90	0	1,422.91 (38)
2020-21	4,510.57	1,422.90	1,451.04	1,051.53	96.36	4,021.83	2,693.88	0	1,327.95 (33)
2021-22	4,473.75	1,327.96	1,023.86	1,196.93	145.31	3,694.06	3,005.27	0	688.79 (19)

Source: State Health Society, Maharashtra

As seen from **Table 7.4**, the Mission Director, State Health Society failed to utilise available funds in all the years during 2016-17 to 2021-22, which ranged between 19 *per cent* in 2021-22 and 51 *per cent* in 2017-18.

7.4 National Urban Health Mission

To address healthcare needs of urban population, particularly urban poor, the MoH&FW, GoI had formulated NUHM as a Sub-Mission under an over-arching NHM during the 12th Five Year Plan. NUHM was approved by the Union Cabinet on 1 May 2013 for providing equitable and quality primary healthcare services to the urban population with special focus on urban poor and vulnerable sections of the Society. NUHM sought to improve the health status by facilitating their access to quality primary healthcare.

The funding pattern under the NUHM was in the ratio of 60:40 between GoI and GoM. The GoM released entire funds (Central and State) to State Health Society (SHS), who in turn, released funds to Municipal Corporations and Municipal Councils having population above 50,000, for implementation.

7.4.1 Utilisation of National Urban Health Mission Funds

The details of the funds available and expenditure incurred under NUHM from 2016-17 to 2021-22 to GoM are shown in **Table 7.5**.

Table 7.5: Funds available and expenditure incurred under NUHM
(₹ in crore)

Year	Opening balance	Central share received	State share received	Interest	Total funds available	Expenditure	Refund	Closing balance (per cent)
2016-17	286.75	61.38	0	0	348.13	84.94	0	263.19 (76)
2017-18	263.20	66.33	0	0	329.53	111.04	0	218.49 (66)
2018-19	218.49	116.97	0	0	335.46	133.13	0	202.33 (60)
2019-20	202.33	56.39	0	0	258.72	131.13	0	127.59 (49)
2020-21	127.59	234.62	0	0	362.21	200.12	0	162.09 (45)
2021-22	162.09	43.54	130.33	17.53	353.49	289.07	0	64.42 (18)

Source: State Health Society, Maharashtra

As seen from **Table 7.5**, the Mission Director, State Health Society failed to utilise available funds in all the years during 2016-17 to 2021-22, which ranged between 18 *per cent* in 2021-22 and 76 *per cent* in 2016-17.

Scrutiny of records in nine test-checked Municipal Corporation in selected districts revealed that there was saving which ranged from 10 *per cent* in Kolhapur Municipal Corporation to 87 *per cent* in Amravati Municipal Corporation during the financial years 2016-17 to 2020-21 (**Appendix 7.1**).

7.5 National Rural Health Mission

The Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) was the nodal agency for running the NRHM programme. The budget/target of participating States received was reviewed, approved and funds disbursed by MoHFW.

The funds received by the State were further disbursed to the District Health Societies in accordance with the requirements stated in the respective District Health Annual Plans (DHAP). The districts disburse funds to the blocks which further disburse funds to various implementing units (CHCs/PHCs/SCs/Village

Health Sanitation and Nutrition Committee) for programme implementation activities.

7.5.1 Utilisation of National Rural Health Mission Funds

The details of the funds released under NRHM from 2016-17 to 2021-22 to GoM are shown in **Table 7.6**.

Table 7.6: Funds available and expenditure incurred under NRHM

(₹ in crore)

Year	Opening balance	Central share received	State share received	Interest	Total funds available	Expenditure	Refund	Closing balance (per cent)
2016-17	99.56	663.86	1055.44	12.76	1831.62	1182.57	29.63	619.42 (34)
2017-18	619.41	1094.38	1083.07	18.51	2815.37	1374.10	42.84	1398.43 (50)
2018-19	1398.42	888.94	1019.43	35.51	3342.3	1931.59	0	1410.71 (42)
2019-20	1410.72	1099.51	900.17	33.69	3444.09	2148.77	0	1295.32 (38)
2020-21	1295.31	1216.42	1051.53	96.36	3659.62	2493.76	0	1165.86 (32)
2021-22	1165.87	980.32	1066.60	127.78	3340.57	2716.20	0	624.37 (19)

Source: State Health Society, Maharashtra

As seen from **Table 7.6**, the Mission Director, State Health Society failed to utilise the available funds in any of the years during 2016-17 to 2021-22, which ranged between 19 *per cent* in 2021-22 and 50 *per cent* in 2017-18.

Scrutiny of test-checked units as detailed in **Appendix 7.2** revealed that the savings in available funds under the programme ranged from three *per cent* in Amravati, Kolhapur and Nanded districts to 54 *per cent* in Chhatrapati Sambhajinagar district during 2016-17 to 2021-22.

Recommendation 14: Government may ensure proper utilisation of the available NHM funds, minimise the savings and strive to improve health benefits to the public.

7.6 National Leprosy Eradication Programme

The National Leprosy Eradication Programme (NLEP) is a centrally sponsored scheme under the umbrella of NHM. This Programme was implemented by the Joint Director of Health Services (Leprosy & TB) Pune in the State as per GoI guidelines. Audit observations on funding and performance of programme are discussed in succeeding paragraphs.

7.6.1 Utilisation of funds under National Leprosy Eradication Programme

Under the NLEP, the district units prepare the annual district health plan and submits to the State Health Society, NLEP, which forwards it to State Health Mission (SHM). The SHM allocates the funds to State Health Society, NLEP, in accordance with the Annual Programme Implementation Plan which further distributes it to the district units for implementation of the programme.

Scrutiny of SPIP prepared by the State Health Society, NLEP revealed saving of funds ranging from 18 *per cent* (2019-20) to 52 *per cent* (2020-21) as shown in **Table 7.7**.

Table 7.7: Utilisation of Funds under NLEP

(₹ in crore)

Year	Approved Budget	Expenditure	(+) Excess/ (-) Saving	Percentage of (+) Excess/ (-) Saving
2016-17	14.66	10.86	-3.8	-26
2017-18	11.10	17.59	6.49	58
2018-19	22.42	17.59	-4.83	-22
2019-20	25.59	20.86	-4.73	-18
2020-21	16.62	7.96	-8.66	-52
2021-22	29.60	16.28	-13.32	-45
Total	119.99	91.14	-28.85	-24

Source: Data furnished by State Health Society, Maharashtra

7.6.2 Implementation of National Leprosy Eradication Programme

The NLEP's mission was to provide quality leprosy services free of cost to all sections of the population, with easy accessibility, through the integrated healthcare system, including care for disability after cure of the disease. The objective of the programme was to reduce the prevalence rate to less than one per 10,000 population at sub-national and district levels and to reduce Grade II deformity cases to less than one case per million population at the national level.

Further, the Global Leprosy Strategy 2016-17 to 2019-20 aimed at early detection of leprosy disease and prompt treatment to prevent deformity and reduce transmission of infection in the community. Status of the implementation of NLEP in Maharashtra as of March 2022, is shown in **Table 7.8**.

Table 7.8: Status of the implementation of NLEP in Maharashtra as of March 2022

Sr. No.	Indicators	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	New cases detected	15,012	16,065	15,299	16,531	12,438	14,520
	Annual New Case Detection (NCD) rate/lakh	12.41	13.08	12.28	13.07	09.55	11.14
2	Total Active Cases	9,887	9,836	9,390	10,203	10,417	11,607
	Prevalence Rate/10,000	0.82	0.80	0.75	0.81	0.80	0.89
3	Child Cases among NCD	1,528	1,624	1,358	1,360	922	1,092
	Percentage of Child Cases among NCD	10.18	10.11	8.88	8.23	7.41	7.52
4	Grade II Deformity Cases among NCD	452	444	402	258	160	141
	Grade II Deformity Cases per 10 lakh population	3.75	3.62	3.23	2.04	1.23	1.08

Source: Data furnished by Joint Director of Leprosy and Tuberculosis, Pune

Though the State had achieved Leprosy elimination⁷⁰ in September 2005, scrutiny of progress report of the NLEP scheme for the year 2021-22 revealed the following:

- The prevalence rate was still more than one per 10,000 population in 15⁷¹ districts.

⁷⁰ Elimination means to reduce the prevalence rate of the State to less than one per 10,000 population.

⁷¹ Gadchiroli (4.95), Chandrapur (3.54), Palghar (3.12), Gondia (2.60), Bhandara (2.42), Nandurbar (2.15), Dhule (1.64), Raigad (1.52), Wardha (1.42), Dharashiv (1.36), Yavatmal (1.31), Amravati (1.16), Nashik (1.07), Washim (1.02) and Jalgaon (1.00).

- Grade II disability amongst newly detected cases was still above one per million population in the State in 13⁷² districts. Further it was also noticed that the rate of Grade II disability amongst newly detected cases was 1.08 per million population.

7.7 National Tuberculosis Elimination Programme

The National Tuberculosis Elimination Programme (NTEP) is a Centrally Sponsored Scheme, implemented under the umbrella of NHM with a vision of Tuberculosis Free India, where free diagnostic and quality-assured treatment is provided to all TB patients.

The National Tuberculosis Programme of India (NTP) was initiated in 1962 and further based on the internationally recommended Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) strategy, the Revised National TB Control Programme (RNTCP), was launched in 1997 across the country. The Standards for TB Care in India (STCI) were published jointly by RNTCP and the World Health Organization in 2014, which lays down uniform standards for TB care for all stakeholders in the country.

The National Strategic Plan (2017-25) was approved by MoH&FW, GoI on 08 May 2017 and was operational since then in the entire country with the goal of eradicating TB by 2025. In January 2020, the programme was renamed as National Tuberculosis Elimination Programme (NTEP).

7.7.1 Implementation of National Tuberculosis Elimination Programme

(a) Utilisation of funds under National Tuberculosis Elimination Programme

Under the NTEP, the district units prepare the annual district health plan and submits to the State Health Society, NTEP, which forwards it to State Health Mission (SHM). The SHM allocates the funds to State Health Society, NTEP, in accordance with the Annual Programme Implementation Plan which further distributes it to the district units for implementation of the programme.

Scrutiny of State PIP of NTEP, revealed saving of funds ranging from seven *per cent* (2017-18) to 50 *per cent* (2019-20) as shown in **Table 7.9**.

Table 7.9: Utilisation of Funds under NTEP

(₹ in crore)				
Year	Approved Budget	Expenditure	(+)Excess/ (-) Saving	Percentage of (+)Excess/ (-) Saving
2016-17	77.73	63.69	-14.04	-18
2017-18	76.21	70.54	-5.67	-7
2018-19	86.24	70.54	-15.70	-18
2019-20	247.53	125.00	-122.53	-50
2020-21	171.37	139.20	-32.17	-19
2021-22	269.68	158.96	-110.72	-41
Total	928.76	627.93	-300.83	-32

Source: Data furnished by State Health Society, Maharashtra

⁷² Nandurbar (9.43), Raigad (6.55), Gadchiroli (3.22), Sindhudurg (3.05), Mumbai (2.90), Dhule (2.10), Amravati (1.79), Palghar (1.67), Hingoli (1.46), Bhandara (1.44), Akola (1.42), Latur (1.41), Jalgaon (1.23).

(b) Shortfall in Contact tracing

TB contacts are people who have close contact with TB patients. As they are at high risk for infection (and in line with the Stop TB strategy), TB contacts should be investigated systematically and actively for TB infection and disease.

As per the guidelines of National Strategic Plan for TB (2017-2025), since transmission can happen from index case to the contact any time (before diagnosis or during treatment), all contacts of TB patients must be evaluated. However, scrutiny revealed that there was shortfall ranging between eight and 71 *per cent* in the State in contact tracing during the calendar year 2018 to 2022. The shortfall in selected districts is detailed in **Table 7.10**.

Table 7.10: Shortfall in Contact tracing

Selected districts and the State	Shortfall in Contact tracing in per cent out of TB patients notified in the State				
	2018	2019	2020	2021	2022
Amravati	62	32	10	27	14
Chhatrapati Sambhajnagar	74	36	24	13	7
Chandrapur	55	32	15	8	3
Jalgaon	75	11	7	8	5
Kolhapur	69	36	13	11	3
Nanded	90	64	27	24	13
Pune	76	46	17	22	14
Mumbai	62	30	14	11	3
Overall State percentage	71	38	16	16	8

Source: Data furnished by Joint Director, Health Services, Tuberculosis and Leprosy, Pune

Non-tracing of all contacts increases the risk of spread of TB infection among the population.

(c) TB preventive therapy to children

As per National Strategic Plan for TB (2017-2025), children are more susceptible to TB infection, more likely to develop active TB disease soon after infection and are more likely to develop severe forms of disseminated TB. Children less than six years of age, who are in close contact with a TB patient, should be evaluated for active TB by a medical officer/paediatrician. After excluding active TB, the children should be given INH⁷³ preventive therapy (chemoprophylaxis) irrespective of their BCG or nutritional status.

In Maharashtra, it was observed that INH preventive therapy was given to only four *per cent* to 85 *per cent* of eligible children of less than six years during calendar year 2018 to 2022. The overall status for the State and selected districts are given in **Table 7.11**.

⁷³ Isoniazid is the drug used for TB preventive Therapy.

Table 7.11: Percentage of eligible children who were given INH preventive therapy

Selected districts and the State	Percentage of eligible children who were given INH preventive therapy				
	2018	2019	2020	2021	2022
Amravati	3	89	96	39	57
Chhatrapati Sambhajinagar	1	92	64	52	57
Chandrapur	7	79	83	74	78
Jalgaon	8	88	83	55	47
Kolhapur	2	100	100	65	90
Nanded	5	90	86	67	51
Pune	2	72	68	31	56
Mumbai	3	80	39	19	32
Overall State percentage	4	85	69	43	59

Source: Data furnished by Joint Director, Health Services, Tuberculosis and Leprosy, Pune

The Joint Director, Health Services (TB and Leprosy) attributed the shortfall in treatment to acute shortage of INH supply by Central TB Division, Delhi during 2019-20. However, the State made provision for INH through local procurement. It was also stated that in some cases there was problem in acceptance of therapy by patients and reluctance of private practitioner for offering preventive therapy.

The fact remained that a high percentage of eligible children ranging between 15 *per cent* (2019) to 96 *per cent* (2018) were not provided the preventive therapy in the State which may result in the development of active TB disease in the children.

(d) Direct Benefit Transfer under Nikshay Poshan Yojana

The National Strategic Plan (2017-2025) was committed to provide Direct Benefit Transfer (DBT) for all TB patients in order to support their nutrition needs and help address the financial burden of tuberculosis for the affected households. A scheme called “Nikshay Poshan Yojana” was introduced in April 2018 under the National TB Elimination Programme, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. This scheme was aimed at providing incentive to TB patients for their nutrition.

All TB patients notified under Nikshay Scheme were eligible to get ₹ 500 per month for the duration of their treatment. The TB patients taking treatment from both public sector facilities and private sector providers were eligible to receive incentives under this scheme.

Scrutiny of records in the office of the Joint Director, Health Services (TB and Leprosy), Pune, revealed that only 46 *per cent* to 79 *per cent* of eligible beneficiaries were paid incentive under the Nikshay Scheme during the calendar years 2018 to 2022 in the State. The overall position of payment of incentive in the State and in the selected districts is shown in **Table 7.12**.

Table 7.12: Percentage of eligible beneficiaries paid incentive

Selected districts and the State	Percentage of eligible beneficiaries paid incentive				
	2018	2019	2020	2021	2022
Amravati	89	80	71	46	86
Chhatrapati Sambhajnagar	70	71	62	53	80
Chandrapur	58	71	77	56	90
Jalgaon	26	32	62	43	81
Kolhapur	34	61	79	45	88
Nanded	74	73	64	45	83
Pune	46	56	66	45	77
Mumbai	57	62	60	50	72
Maharashtra State	52	63	62	46	79

Source: Data furnished by Joint Director, Health Services, Tuberculosis and Leprosy, Pune

The Joint Director, Health Services (TB and Leprosy), Pune stated that the shortfall was due to non-receipt of details from all the beneficiaries, incorrect Account Number and IFSC of bank, shortage of funds in Single Nodal Account as well as some beneficiaries refusing to avail benefits.

7.8 Family Welfare Scheme under National Health Mission

Government of India launched a National Programme for Family Planning in 1952. Over the decades, the programme had undergone transformation in terms of policy and actual programme implementation. The programme was repositioned to achieve not only population stabilisation goals but also promote reproductive health and reduce maternal, infant and child mortality and morbidity. Two schemes viz., Janani Shishu Suraksha Karyakram and Janani Suraksha Yojana were implemented under Family Welfare Scheme.

7.8.1 Non-adherence to the guidelines for implementation of Janani Shishu Suraksha Karyakram

Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK) launched in June 2011 was an initiative to assure free services to all pregnant women including normal deliveries, C-section, and treatment of sick newborn (up to 30 days after birth) in all Government health institutions across the State. JSSK stressed upon promotion of institutional deliveries and proper care of newborns in order to reduce maternal mortality rate and infant mortality rate.

Under the JSSK, pregnant women were entitled free and zero expense delivery, free drugs and consumables, free diagnostics, free diet during stay in the health institutions (up to three days for normal deliveries and up to seven days for caesarean deliveries), free provision of blood, free transport from home to health institutions, between facilities in case of referrals and drop back from institution to home.

The GoM instructed (November 2011) all stakeholders to implement the JSSK in all health facilities of GoM. Similarly, GoM, also directed (January 2012) all the Municipal Corporations (MC) to implement the scheme in their health facilities.

Scrutiny revealed the following:

- In three PHCs⁷⁴ of Jalgaon and Nanded districts, total 700 deliveries were done during 2016-17 to 2021-22, however, no diet was provided to all 700 women.

In reply, Medical Officers of PHCs of Jalgaon and Nanded districts stated that the diet would be provided hereafter.

- In three⁷⁵, out of 18 test-checked municipal hospitals/health centres, diet was not provided to pregnant women.

Medical Superintendent/Medical Officer of Nanded-Waghala Municipal Corporation accepted the fact. Secretary, Municipal Society (NHM), Pune Municipal Corporation stated that during 2016-17 to 2019-20 no budget provision for diet was made under PIP whereas in 2020-21 though budget provision made available, the same had not been spent.

7.8.2 Implementation of Janani Suraksha Yojana

Janani Suraksha Yojana (Scheme) was being implemented in the State since 2005. Under this Scheme, a pregnant woman belonging to SC, ST, below poverty line residing in rural or urban area delivering at home was entitled to ₹ 500 as incentive and pregnant women belonging to SC, ST, below poverty line staying in urban area and in rural area having normal delivery at hospital was entitled to ₹ 600 and ₹ 700 respectively. In case of C-section delivery, the entitlement was ₹ 1,500.

Scrutiny revealed the following:

- Incentive benefits were not provided to 230 beneficiaries in DBK Jain Hospital of Jalgaon Municipal Corporation and 134 beneficiaries in Nanded-Waghala Municipal Corporation during 2018-19 to 2021-22.

In reply, Medical Health Officers of Jalgaon and Nanded-Waghala Municipal Corporation stated that incentive benefits would be provided hereafter.

- In Amaravati, 6,961 out of 20,487 beneficiaries in municipal corporation area and 2,930 out of 65,374 beneficiaries in rural area did not receive incentive during 2016-17 to 2021-22.

In reply, Medical Officer, Municipal Corporation, Amravati attributed (May 2022) the non-disbursement of assistance to non-furnishing of proper documents like Janani Suraksha Yojana card, copy of bank passbook, ID proof, copy of discharge summary, *etc.*

- In Kolhapur district, District Health Society made payment at the rate of ₹ 2,200 per beneficiary instead of maximum entitlement of ₹ 1,500 per beneficiaries to 2,640 beneficiaries, who had undergone caesarean delivery, during 2017-18 to 2020-21 resulting in excess payment of ₹ 18.48 lakh.

In reply, District Health Officer, Zilla Parishad, Kolhapur stated that incentive benefits were made as per rules and guidelines of NHM. Reply is not acceptable

⁷⁴ (i) PHC, Mangrul, Jalgaon, (ii) PHC, Chandola Nanded and (iii) PHC, Malkoli Nanded.

⁷⁵ (i) Kamla Nehru Hospital, Pune Municipal Corporation; (ii) Shivajinagar Matruseva Kendra, Nanded Waghala Municipal Corporation and (iii) Hyderabad Urban Community Health Centre, Nanded Waghala Municipal Corporation.

as NHM guidelines provided for maximum incentive benefits of ₹ 1,500 per beneficiary.

- In 12⁷⁶ HCIs at Jalgaon and Nanded, the District Health Society made payment to 205 beneficiaries at higher rate during 2018-19 to 2021-22, which resulted in excess payment of ₹ 1.37 lakh.

Recommendation 15: Government may make efforts to extend the benefits of the scheme to maximum beneficiaries.

7.9 Shortfall in implementation of Maher Ghar Scheme

Considering the difficulties in transportation of pregnant women for delivery in emergencies and difficulty in calling ambulances in tribal areas due to network issues, *Maher Ghar* Scheme (Scheme) was implemented in the State since 2011-12. The objective of the scheme was to ensure timely arrival of pregnant women in the PHC for safe delivery and to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality. The Scheme was being implemented in 90 PHCs of nine tribal districts in the State. The Scheme was included in State PIP under the health system strengthening pool. Under the Scheme, a pregnant woman is admitted in *Maher Ghar* four to five days before her expected date of delivery.

The target and achievement under the Scheme are shown in **Table 7.13**.

Table 7.13: Targeted and achievement

Year	Targeted beneficiaries	Actual beneficiaries	Shortfall (per cent)
2017-18	4,320	2,435	1,885(44)
2018-19	2,448	2,649	Nil
2019-20	2,448	2,525	Nil
2020-21	2,471	1,702	769(31)
2021-22	3,240	2,203	1,037(32)

Source: Data obtained from the Mission Director, NHM, GoM

As seen from **Table 7.13**, except 2018-19 and 2019-20, there was shortfall of 31 per cent to 44 per cent in achievement during 2017-18 to 2021-22.

⁷⁶ Nanded Waghala Municipal Corporation; SDH Chopda; RH Erandol; RH Pachora and PHC at Sonkhed, Malakoli, Astha, Rohimpalgaon in Nanded district and PHC at Chandola, Mandal, Kasoda, Kinhi in Jalgaon district.

CHAPTER 8

Adequacy and Effectiveness of the Regulatory Mechanisms

Chapter 8: Adequacy and Effectiveness of the Regulatory Mechanisms

Clinical Establishment Act, 2010 was not adopted in Maharashtra as of March 2023 and the private nursing homes/healthcare facilities in the State were regulated as per the provisions of the Maharashtra Nursing Homes Registration Act. This Act with limited scope did not cover dispensaries, clinics, sanatoriums and diagnostic centres. Moreover, Local Supervising Authorities did not conduct periodic inspections of registered private Nursing Homes.

The Food and Drugs Administration had persistent shortage of manpower leading to shortfalls in its functioning like inspections, sample testing etc.

Instances of HCIs not having authorisation from Maharashtra Pollution Control Board for generation, collection, storage, transportation, etc., of bio-medical waste and disposal of liquid waste without treatment were noticed.

8.1 Regulatory Mechanism in the State

The role of regulatory bodies in the health and medical sector is to protect healthcare consumers from health risks, provide a safe working environment for healthcare professionals, and ensure that public health and welfare are served by health programs.

The healthcare system is regulated through various Union and State Acts under which various regulatory bodies have been constituted. In Maharashtra, Food and Drugs Administration, Maharashtra Medical Council, Maharashtra Para-Medical Council, Maharashtra State Pharmacy Council, and Maharashtra Nursing Council monitor individual and corporate healthcare practitioners and facilities. These regulatory bodies ensure higher safety standards and attempt to improve healthcare quality.

8.2 Regulation of Clinical Establishments

The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 (CEA) of GoI provides for registration and regulation of all clinical establishments in the country with a view to prescribe minimum standards of facilities and services provided by them. The CEA was applicable to all kinds (both therapeutic and diagnostic) of clinical establishments from public and private sectors of all recognised systems of medicine including single-doctor clinics. The CEA, *inter alia*, provides for the constitution of State Council, compiling and updating the State registers of clinical establishment, publication on annual basis a report on the state of implementation of standards prescribed by the National Council.

Audit observed that the CEA was not adopted in Maharashtra as of March 2023. However, private nursing homes in Maharashtra are regulated as per the provisions of the Maharashtra Nursing Homes Registration Act (erstwhile Bombay Nursing Home Act, 1949).

Compared to CEA, the scope of the Maharashtra Nursing Homes Registration Act was very limited as it covered the registration and inspection of nursing homes only.

The non-adoption of CEA had resulted in non-coverage of dispensaries, clinics, sanatoriums and diagnostic centres and thereby increased the risk of clinical establishments running in the State without registration and also deficiencies in providing proper healthcare by these clinical establishments as per prescribed standards.

Recommendation 16: Government may explore the possibility of adopting the Clinical Establishment Act, 2010 so that all the clinical establishments in the State are registered and are adequately monitored to ensure that minimum standards of facilities and services are provided to public. Government may also ensure that updated database of medical facilities is maintained.

8.3 Drug Controller of the State

The Food and Drugs Administration (FDA) functioning under the administrative control of MEDD, was responsible for the implementation of the Drugs and Cosmetic Act, 1940 (D&C Act), the Drugs & Cosmetic Rules, 1945 (D&C Rules) and orders made thereupon to safeguard public health and to ensure the quality of drugs. Manufacturing of drugs was a controlled process under D&C Act and D&C Rules. Allopathic, Ayurvedic, Unani and Homeopathic drugs and cosmetics cannot be manufactured in the State without a valid Licence. The sale and distribution of drugs, transfer of drugs right from manufacturing of the drugs to wholesaler and retailer and selling to patients was controlled through valid licence and compulsory billing.

The FDA was headed by the Commissioner. The Joint Commissioner of each division has the Licensing Authority for the manufacturing units and the Assistant Commissioner of each district was the Licensing Authority for the selling units at the district level. The Joint Commissioner (Headquarters) also acted as the Drugs Control Authority of the State. The Drug Control Laboratory at Mumbai and Chhatrapati Smabhajinagar carried out the work of testing drug samples.

Section 18 (c) of the D&C Act provides that no person shall himself or by any other person on his behalf, manufacture for sale or for distribution, or sell, or stock or exhibit or offer for sale or distribute any drug, except under, and in accordance with the conditions of a licence issued for such purpose.

8.3.1 Human Resources in Food and Drugs Administration

For the smooth functioning of FDA, it is vital that persons are in position against sanctioned strength of various technical as well as non-technical posts. Huge vacancies in various cadres would adversely affect the functioning of the offices and hamper delivery of public service.

Scrutiny of records related to staff position for the period 2016-17 to 2021-22 in the office of the Commissioner, FDA, Mumbai, revealed that there were vacancies prominently in the technical posts throughout the period covered by Audit. Vacancy position in some of the key posts is shown in **Table 8.1**.

Table 8.1: Vacancy position in key posts in the State as of March 2022

Name of the post	Sanctioned strength	Persons in position	Vacant posts	Vacancy percentage
Joint Commissioner (Drugs)	8	1	7	87
Assistant Commissioner (Drugs)	67	43	24	36
Senior Scientific Officer	11	5	6	55
Scientific Officer	44	25	19	43
Drugs Inspectors	200	83	117	58
Analytical Chemist	40	27	13	32
Senior Technical Assistant	45	16	29	64
Lab Assistant	2	1	1	50

Source: Information furnished by Food and Drugs Administration, Mumbai

Persistent vacancies at the State level pose problems in functioning, leading to non-achievement of target of inspections and drawing and testing of samples as discussed in the succeeding paragraphs.

8.3.2 Inspection

As per Rule 51 of D&C Rules, the Drug Inspectors (DIs) were required to inspect all establishments licensed for the sale of drugs at least once a year. Rule 52 of D&C Rules states that the DI had to inspect all premises licensed for the manufacture of drugs or cosmetics at least once a year to check if the conditions of the licence and provisions of the Act and Rules are being observed. As per Rule 162 of D&C Rules, all the premises licensed for the manufacture of Ayurvedic (including Siddha) or Unani drugs have to be inspected by the DI not less than twice a year.

As per the information furnished by the FDA, Audit noticed that all firms licensed for manufacture of Allopathy drugs were inspected by FDA during 2016-17 to 2021-22. Audit further noticed that as against 4,954 inspections of firms licensed for the manufacture of Ayurvedic drugs only 1,182 firms were inspected during 2016-17 to 2021-22.

Further, scrutiny revealed that the FDA failed to achieve the target of inspections of the sales licensees in the State as shown in **Table 8.2**.

Table 8.2: Inspection of sales licensees (State)

Year	No. of Firms	Target of inspection	Actual inspections	Shortfall	Shortfall percentage
2016-17	63,930	63,930	25,958	37,972	59
2017-18	67,208	67,208	28,594	38,614	57
2018-19	71,730	71,730	24,760	46,970	65
2019-20	79,833	79,833	25,851	53,982	68
2020-21	84,662	84,662	25,340	59,322	70
2021-22	93,448	93,448	21,220	72,228	77

Source: Information furnished by the Food and Drugs Administration

As seen from **Tables 8.2**, there were huge shortfalls in inspection of sales licences in the State.

In reply, MEDD stated (January 2023) that due to shortage of staff and as per internal order, 100 *per cent* Ayurvedic manufacturing units were not inspected. The shortfall in inspection of licensed establishments during 2016-17 to 2021-22 was also accepted by MEDD. The fact remained that inspection of Ayurvedic manufacturing units and licensed establishments was not carried out as per the provisions of D&C Rules.

8.3.3 Drawing of drugs samples and sample testing

The drawing of samples, testing and follow-up action is extremely important to ensure that spurious drugs are not consumed by the public. Section 22 (1) (b) of D&C Act provided power to DIs to take samples of any drug or cosmetic (i) which is being manufactured or sold or is stocked or exhibited or offered for sale or is being distributed and (ii) from any person who is conveying, delivering, or preparing to deliver such drug or cosmetic to a purchaser or a consignee.

As per circulars issued by the Commissioner, Food and Drugs Administration, Maharashtra from time to time, Drug Inspectors were provided targets⁷⁷ for drawing drug samples and each Drug Inspector was required to draw the targeted samples per month from the licensed premises.

Analysis of information furnished to Audit revealed that there were shortfalls in drawing and testing of samples during 2016-17 to 2020-21. The target for 2021-22 was, however, achieved as shown in **Table 8.3**.

Table 8.3: Details of samples drawn and tested

Year	No. of DIs	Total samples required to be drawn	Total samples actually drawn	Shortfall (-)/ excess (+)	Samples tested	Shortfall in testing of samples (per cent)	Samples declared as of non-standard quality
2016-17	88	4,752	4,576	(-) 176	4,153	423 (9.2)	365
2017-18	88	5,280	5,240	(-) 40	4,762	478 (9.1)	407
2018-19	89	4,806	4,669	(-) 137	4,615	54 (1.1)	350
2019-20	92	4,508	4,189	(-) 319	3,823	366 (8.7)	205
2020-21	82	3,936	3,817	(-) 119	2,914	903 (23.6)	241
2021-22	70	2,520	2,574	(+) 54	2,533	41 (1.6)	320
Total		25,802	25,065	737	22,800	2,265 (9)	1,888

Source: Information furnished by the Food and Drugs Administration

As seen from **Table 8.3**, there was an average shortfall of nine *per cent* in testing of samples during 2017-18 to 2021-22. Further, out of 22,800 samples tested during 2016-17 to 2021-22, 1,888 samples (8.28 *per cent*) were found to be of non-standard quality.

In reply, MEDD stated (January 2023) that due to COVID-19, the sampling was hampered during 2019-20 to 2020-21.

8.4 Maharashtra Medical Council

The Maharashtra Medical Council (MMC) was established (November 1965) under the Maharashtra Medical Council Act 1965 (MMC, Act). The MMC, registers qualified medical practitioners working in private as well as public sector. MMC maintains biodata of the qualified doctors and keeps a watch on the conduct and upholding of ethics of the medical profession.

Section 31(6) of the National Medical Commission Act, 2019 stipulates that the State Register of Licensed Medical Practitioner should be maintained and regularly updated in the specified electronic format. A physical copy of the register was required to be furnished to the Ethics and Medical Registration

⁷⁷ Target of number of samples to be drawn by each Drug Inspector per year was 54 (2016-17), 60 (2017-18), 54 (2018-19), 48 (2019-20 and 2020-21) and 36 (2021-22).

Board, established under the National Medical Council within three months of commencement of the Act. As per Section 22 of the MMC, Act if Registered Medical Practitioner (RMP) was found guilty of any misconduct, the MMC, after due inquiry, may direct to remove the name of the RMP from the Register.

Section 23 (c) of the MMC, Act provided that every RMP registered with the MMC was required to renew the certificate of registration every five years thereafter, on payment of renewal fees.

Rule 28 of the MMC Rules, 1967 provided that the State Council shall meet in February and September of each year. Rule 43 of the MMC Rules provided for meetings of the Executive Committee (EC) once every two months.

Scrutiny of records and information provided by MMC for the year 2016-17 to 2021-22 revealed the following:

- Except for the year 2017, the State Council of MMC conducted its meetings as prescribed. However, the Executive Committee did not conduct the required number of meetings in any of the years from 2017 to 2022.
- 1,71,282 doctors were registered as RMPs till 2021-22, out of which, registration of 68,665 RMPs were due for renewal up to March 2022, but not renewed till May 2022. Audit noticed that out of these 68,665 RMPs, the registration of 4,071 RMPs was before 1st May 1960 (the date on which Maharashtra State was created), which indicated that there was no regular updation of the State Register of RMPs. In reply, MMC stated (December 2022) that in case a RMP does not renew registration in a specific time period, then MMC sends a reminder through email to RMP for renewal of registration. The fact remained that despite emails sent to RMPs, the renewal of registration by RMPs was poor.

Recommendation 17: The Maharashtra Medical Council may have appropriate mechanism for updating the register of Registered Medical Practitioners (RMPs) to ensure accurate information on the actual number of active RMPs in the State.

8.5 License for operation of radiation generating equipment from Atomic Energy Research Board

Atomic Energy (Radiation Protection) Rules, 2004, provides that hospitals should obtain licence for operation of X-ray equipment from the Atomic Energy Regulatory Board (AERB). Further, as per IPHS, protective equipment such as Lead Aprons and Thermo Luminescent Dosimeters (TLD) badges should be available with all the staff working in X-ray room and these should be periodically sent to Bhabha Atomic Research Centre (BARC) for assessment.

8.5.1 Non-registration of X-ray Machines, CT scan and MRI machines

As per the provisions of Atomic Energy (Radiation Protection) Rules, 2004, (Rules) a licence is required to be issued for sources and practices associated with the operation of telegamma and accelerators used in radiotherapy, CT scan units, etc. The licence is valid for five years from the date of issue of such licence. AERB, Mumbai is the competent authority for issuing the licence.

Audit noticed instances of HCIs not having obtained the licence from AERB, Mumbai as shown in **Table 8.4**.

Table 8.4: Hospitals operating without obtaining or renewing AERB license

Sr. No.	Name of the selected district	Test-checked HCI operating without obtaining or renewing AERB license
1	Amravati	District Hospital Regional Referral Service (Super Speciality Hospital)
2	Chhatrapati Sambhajanagar	Government Medical College and Hospital, District Hospital, Sub-District Hospital, Vaijapur, Sub District Hospital, Sillod, Rural Health Training Centre, Paithan, Rural Hospital, Pishor, Rural Hospital, Khultabad and Municipal Hospital, Chhatrapati Sambhajanagar.
3	Chandrapur	Government Medical College and Hospital
4	Jalgaon	Government Medical College and Hospital, Municipal Hospital, Sub-District Hospital, Muktainagar, Sub-District Hospital, Chopada, Rural Hospital, Erandol, Rural Hospital, Parola and Rural Hospital, Pachora
5	Mumbai City and Mumbai Suburban	G. T. Hospital
6	Nanded	Sub District Hospital, Hadgaon, Sub-District Hospital, Mukhed, Government Ayurved Medical College, Rural Hospital, Naigaon and Rural Hospital, Bhokar
7	Pune	T. B. Hospital, Regional Mental Hospital and Rural Hospital, Chakan
8	Kolhapur	Rural Hospital, Kagal and Rural Hospital, Panhala

Source: Information furnished by HCIs concerned

As seen from **Table 8.4**, out of 84 test-checked HCIs (RH and above), 29 HCIs were operating X-ray machines, CT scan and MRI machines without obtaining licence from AERB as per the Atomic Energy (Radiation Protection) Rules, 2004.

The MEDD stated (January 2023) that the renewal of the said licence of the HCIs from AERB, Mumbai was under process. Reply in respect of other HCIs was awaited.

8.5.2 Non-issue of Thermo Luminescence Dosimeter badges

Hospitals while providing radiological diagnostic services must adhere to the safety and regulatory norms to protect healthcare professionals and patients from the detrimental effects of radiation. The revised IPHS (for District Hospitals), 2012 stipulated that the technicians manning the X-ray units should be provided TLD badges to indicate levels of exposure to radiation.

Audit noticed (March 2022) that TLD badges were not provided to the technicians in 27 (56 *per cent*) out of 48 test-checked HCIs in the five selected districts (Amravati, Jalgaon, Kolhapur, Pune and Nanded) having Radiology Department, thereby endangering the lives of technicians. Information from remaining HCIs was not received.

8.6 Implementation of Maharashtra Nursing Homes Registration Act

As per Section 4 of the Maharashtra Nursing Homes Registration Act, every person intending to carry on a nursing home shall make, every year, an application in prescribed form for registration or the renewal of registration to

the local supervising authority⁷⁸. Further as per Rule 6 of the Maharashtra Nursing Homes Registration (Amendment) Rules, 2021, an application for renewal of registration shall be made in Form 'B' in advance in the month of January of the year in which registration or renewal expires.

The shortcomings noticed in the implementation of the Maharashtra Nursing Homes Registration Act are discussed in the succeeding paragraphs.

8.6.1 Inspection of Nursing home by Local Supervising Authority

As per the provisions of Rule 11A of the Maharashtra Nursing Homes Registration (Amendment) Rules, 2021, the local supervising authorities are required to inspect the nursing homes in their jurisdiction twice in a year.

There were 5,679 registered nursing homes in the nine selected districts. Out of this, in 1,383 nursing homes, no such inspections were conducted by any of the local supervising authorities. In the absence of periodical inspections, it could not be ascertained that the nursing homes continued to adhere to the staffing norms, equipment, operation theatres, ICU requirements, *etc.*, based on which registration was granted.

8.6.2 Renewal of registration of nursing homes

Scrutiny of records of local supervising authorities in selected districts revealed that in five⁷⁹ out of nine selected districts, 884 out of 2,947 private nursing homes had not renewed their registrations as of March 2022. The details are shown in **Table 8.5**.

Table 8.5: Details of renewal of nursing homes

Local Supervising Authority	No. of Nursing Homes	
	Total No. of Nursing Homes	Non-renewal of registration
Civil Surgeon, Chhatrapati Sambhajinagar	253	68
Jalgaon Municipal Corporation	339	16
District Health Officer, Kolhapur	442	372
Civil Surgeon, Kolhapur	257	39
Kolhapur Municipal Corporation	325	16
Civil Surgeon, Nanded	227	93
District Health Officer, Nanded	55	13
Nanded-Waghala Municipal Corporation	311	139
Pune Municipal Corporation	738	128
Total	2,947	884

Source: Information furnished by the Local Supervising Authority

⁷⁸ (i) In the areas falling within the jurisdiction of the Municipal Corporation- the Health Officer of the concerned Municipal Corporation, (ii) In the areas falling within the jurisdiction of the Municipal Council- the Civil Surgeon of the of the District in which such council is situated, (iii) In the areas falling within the jurisdiction of a Cantonment the Health Officer of the concerned Cantonment, (iv) In the areas not falling in (i), (ii) and (iii) the District Health Officer of the concerned Zilla Parishad.

⁷⁹ Amravati, Chandrapur, Mumbai City and Mumbai Suburban districts did not furnish information.

Non-renewal of registration increases the risk of these nursing homes functioning without adhering to the staffing norms, equipment, operation theatres, ICU requirement, etc.

Recommendation 18: Government may fill the vacancies in Food and Drugs Administration in a time bound manner to strengthen its regulatory function. Government may also direct and ensure that the Local Supervising Authorities conduct periodical inspections of registered private nursing homes as per the provision of Maharashtra Nursing Home Registration (Amendment) Rules, 2021.

8.7 Bio-Medical Waste Management

Bio-Medical Waste (BMW) is generated during procedures related to diagnosis, treatment and immunisation in the hospitals and its management is an integral part of infection control within the hospital premises. The GoI framed Bio-Medical Waste (Management and Handling) Rules, 1998 under Environment (Protection) Act, 1986, which were superseded by Bio-Medical Waste Management Rules, 2016 (BMW Rules). The BMW Rules *inter alia* stipulated the procedures for collection, handling, transportation, disposal and monitoring of the BMW with clear roles for waste generators and Common Bio-Medical Waste Treatment Facility (CBMWTF) operators.

As per Rule 10 of BMW Rules 2016, every occupier or operator handling bio-medical waste, irrespective of the quantity shall make an application to the State Pollution Control Board for grant of authorisation and the authority shall grant the provisional authorisation and the validity of such authorisation for bedded healthcare facility and operator of a common facility shall be synchronised with the validity of the consents.

Scrutiny of records and physical verification in 84 test-checked HCIs (excluding 35 PHCs) in the selected districts revealed the following:

- As per BWM Rules, 2016, an authorisation was to be obtained from the Maharashtra State Pollution Control Board (MPCB) for generation, collection, reception, storage, transportation, treatment, processing, disposal or any other form of handling of the bio-medical waste. However, six⁸⁰ HCIs had not obtained authorisation from MPCB and eight⁸¹ HCIs had not renewed their authorisation.
- Agencies in seven HCIs to whom the contract for disposal of bio-medical waste was awarded did not have the required combined consent and authorisation from MPCB as per the Rules.

⁸⁰ (i) Sub-District Hospital, Varora, (ii) Government Medical College and Hospital, Jalgaon, (iii) Sir J. J. Group of Hospitals, Mumbai (iv) Seth G. S Mediacal College and KEM and Hospital, Mumbai, (v) Babha Hospital, Kurla and (vi) YCMH, Pimpri-Chinchwad Municipal Corporation.

⁸¹ (i) Government Medical College and Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar, (ii) Sub-District Hospital, Vaijapur, (iii) Sub-District Hospital, Sillod, (iv) Municipal Corporation Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar, (v) Sub-District Hospital, Chimur, (vi) R A Podar Government Ayurved Medical College, Mumbai (vii) Bharatratna Babasaheb Ambedkar Municipal Corporation Hospital, Mumbai and (viii) T B Hospital, Pune.

- As per standards relating to disposal of liquid waste, the Occupier is required to treat the liquid waste in its effluent treatment plant (ETP) before discharge into the sewer and sludge from ETP shall be given to CBMWTF for incineration or to hazardous waste treatment, storage and disposal facility for disposal. Four HCIs had neither treated liquid waste nor had ETP.

Recommendation 19: Government may ensure that the provisions of the Bio-Medical Waste Management Rules are strictly followed for safe storage, collection and disposal of bio-medical waste generated in Health Care Institutions.

CHAPTER 9

Sustainable Development Goal-3

Chapter 9: Sustainable Development Goal-3

Though the State has prepared vision document for achievement of Sustainable Development Goals (SDGs), the State budget was not aligned to SDGs. Maharashtra has achieved targets set under SDG-3 related to reducing the maternal mortality rates, under five-year mortality rate, neo-natal mortality rate and successful treatment of tuberculosis patients. However, other targets like immunisation of children in age group 12-23 months, percentage of institutional deliveries out of total deliveries, percentage of births attended by skilled health personnel were yet to be achieved. Further, Maharashtra has performed better than All India SDG-3 scores in all the years.

9.1 Introduction

The United Nations General Assembly in 2015 adopted Sustainable Development Goals (SDGs) for the world to be achieved by 2030. One of the goals, SDG-3, pertains to “Good Health and Well-Being,” to ensure healthy lives and promote well-being for all.

Government of India (GoI) entrusted (September 2015) NITI Aayog⁸² with the responsibility of coordinating and overseeing the implementation of the 2030 Agenda of SDGs.

Planning Department (PD), GoM was the nodal department for the implementation of SDGs in Maharashtra. Besides, the SDG-Implementation and Coordination Centre (SDG-ICC) under the Directorate of Economics and Statistics of PD, GoM was established (December 2020) for monitoring the implementation of SDG-3.

9.2 Performance of the State pertaining to SDG-3

SDG India Index Report by NITI Aayog stipulates a mechanism⁸³ with the objective of measuring the progress of SDGs and develop competitiveness among States and Union Territories (UTs). Based on the results of the SDG India Index, States and UTs have been classified into four categories: Achiever, Front runner, Performer and Aspirant, where the 'Achiever' category represents the highest rank, and the 'Aspirant' category represents the lowest rank.

The performance of Maharashtra relating to SDG-3 in the SDG India Index and Dashboard Reports for the years 2018-19, 2019-20 and 2020-21 are shown in **Table 9.1**.

⁸² National Institution for Transforming India (NITI Aayog) is the policy think tank of the Government of India, providing both directional and policy inputs.

⁸³ As per NITI Aayog Releases SDG India Index: Baseline Report 2018 (21 December 2018) Aspirant: 0-49; Performer: 50-64; Front Runner: 65-99; Achiever: 100.

Table 9.1: SDG-3 score of India vis-a-vis SDG-3 score of Maharashtra

Sr. No.	Report	Composite SDG Score of India	Composite SDG Score of Maharashtra	SDG-3 Score of India	SDG-3 Score of Maharashtra
1	SDG India Index 1.0 ⁸⁴ (2018)	57 (Performer)	64 (Performer)	52 (Performer)	60 (Performer)
2	SDG India Index 2.0 ⁸⁵ (2019-20)	60 (Performer)	64 (Performer)	61 (Performer)	76 (Front Runner)
3	SDG India Index 3.0 ⁸⁶ (2020-21)	66 (Front Runner)	70 (Front Runner)	74 (Front Runner)	83 (Front Runner)

As seen from **Table 9.1**, the SDG-3 score of Maharashtra has shown a steady improvement over the period 2018-19 to 2020-2021. Further, Maharashtra has performed better than All India SDG-3 scores in all the years. The district-wise performance could not be ascertained as district-wise SDG Index Report was not prepared in the State.

9.3 Key steps for adoption of Sustainable Development Goals

The progress of implementation of SDGs in six steps *i.e.*, establishment of unit/cell center on SDGs, mapping of department/schemes, formulation of vision/roadmap/strategy on SDGs, alignment of budget with SDGs, constitution of monitoring framework and consultations/ orientations/training revealed the following:

- The Government of Maharashtra has prepared the “Maharashtra Vision 2030”, a vision document for achieving the SDGs.
- The mapping of department/schemes, the constitution of monitoring framework and consultations/ orientations/training has been done in the State
- The State budget was not aligned to SDGs.

Recommendation 20: Government may consider alignment of State health budget to SDG-3.

9.4 Achievement of Targets under SDG-3

The Ministry of Statistics and Programme Implementation (MoSPI), Government of India had developed National Indicator Framework (NIF) for each SDGs to assist the Government in monitoring and tracking the progress of SDGs at national level. There are 41 indicators in NIF developed for SDG-3,

⁸⁴ SDG India Index 1.0: The first version of the Index *i.e.*, SDG India Index Baseline Report, 2018 (SDG India Index 1.0) was released in December 2018. The Index tracks the progress of all the States and UTs on a set of 62 indicators covering 13 SDGs (leaving out Goals 12, 13, 14 and 17, mainly because of paucity of data). As per the Report, Maharashtra has been ranked as 'Performer' with 64 composite score in SDG India Index 1.0.

⁸⁵ SDG India Index 2.0: It is the second version of the Index which builds upon its first version. It was launched in December 2019. The Index has been constructed using 100 indicators that cover 54 targets across 16 goals barring Goal 17 due to the fact that the data for SDG 17 are not available. As per the Report, Maharashtra has been ranked as “Performer” on Composite SDG India Index 2.0 with the Index Score of 64.

⁸⁶ SDG India Index 3.0: SDG India Index 3.0 launched in June, 2021 in which Maharashtra improved its overall SDG score from 64 in 2019-20 to 70 in 2020-21, improving its position in the Front runner category.

which are to be achieved by 2030. In Maharashtra, for SDG-3, PHD, GoM is the nodal department while Home (Transport) Department, Finance Department, Environment Department and Medical Education and Drugs Department are the other departments concerned for the achievement of the targets under SDG-3. The performance at the State level and national level against 41 indicators of SDG-3 as of December 2023 is detailed in **Appendix 9.1** and performance at the State level is summarised in **Table 9.2**.

Table 9.2: Achievements vis-à-vis the SDG-3 indicators

Sr. No.	Particulars	Achievements
1	16 indicators	Targets not fixed
2	25 indicators	Targets fixed
2a	4 indicators	Targets achieved
2b	11 indicators	Targets not achieved but above the national average
2c	1 indicator	Target not achieved and below the national average
2d	9 indicators	Achievements not available

Source: Information furnished by Commissioner, Health Services, Mumbai

As seen from **Table 9.2**, out of 25 indicators for which targets were fixed by GoI, targets were achieved in respect of four indicators (16 *per cent*), in 12 indicators (48 *per cent*) targets were not achieved while in the remaining nine indicators (36 *per cent*) the data of achievement was not available.



(C.M. SANE)

Principal Accountant General (Audit)-I,
Maharashtra, Mumbai

Mumbai,
The 08 August 2024

Countersigned



(GIRISH CHANDRA MURMU)

Comptroller and Auditor General of India

New Delhi,
The 21 August 2024

Appendices

Appendix 1.1

(Reference: Paragraph 1.5)

List of Hospitals attached to Government Medical Colleges

A. List of Existing Medical Colleges

Sr. No.	Name of Medical College	List of Hospitals attached to Government Medical College
1	Government Grant Medical College, Mumbai	Sir J.J. Group of Hospitals, Mumbai St. Georges Hospital, Mumbai G.T. Hospital, Mumbai Cama & Albless Hospital, Mumbai
2	B.J. Government Medical College, Pune	Sassoon General Hospital, Pune
3	Dr. Vaishampayan Memorial Government Medical College, Solapur	Chhatrapati Shivaji Maharaj General Hospital, Solapur
4	Government Medical College, Miraj, Sangli	Government Medical College Hospital, Miraj, Sangli Padmabhushan Vasantdada Patil General Hospital, Sangli
5	C. S. M. Government Medical College, Kolhapur	Chhatrapati Pramilaraje Hospital, Kolhapur
6	Shri Bhausaheb Hire Government Medical College, Dhule	General Hospital, Dhule
7	Government Medical College, Nagpur	Government Medical College Hospital, Nagpur Super Speciality Hospital, Nagpur
8	Indira Gandhi Government Medical College, Nagpur	Meyo General Hospital, Nagpur Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre, Nagpur
9	Shri V. N. Government Medical College, Yavatmal	General Hospital, Yavatmal Women Hospital, Yavatmal
10	Government Medical College, Akola	Government Medical College Hospital, Akola
11	Government Medical College, Chhatrapati Sambhajnagar	Government Medical College Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar Government Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar
12	Dr. S.C. Government Medical College, Nanded	Guru Govind Singh General Hospital, Nanded
13	Swami Ramanand Tirth Rural Medical College, Ambejogai, Beed	Swami Ramanand Tirth Rural Medical College Hospital, Ambejogai, Beed
14	Government Medical College, Latur	Government Medical College Hospital, Latur
15	Government Medical College, Gondia	Government Medical College Hospital, Gondia
16	Government Medical College, Chandrapur	Government Medical College Hospital, Chandrapur
17	Government Medical College, Jalgaon	Government Medical College Hospital, Jalgaon
18	Government Medical College, Baramati, Pune	Government Medical College and General Hospital, Baramati, Pune
19	Government Medical College, Nandurbar	Government Medical College Hospital, Nandurbar

Source: Information obtained from Commissioner, Medical Education and Research, Mumbai

B. List of New Medical Colleges

Sr. No.	Name of Government Medical College and Hospital (GMCH)	Functional Since (Academic Year)
1	Government Medical College and Hospital, Satara	2021-22
2	Government Medical College and Hospital, Alibaug	Yet to start function
3	Government Medical College and Hospital, Sindhudurg	Yet to start function
4	Government Medical College and Hospital, Dharashiv	2021-22

Note: During 2016-17 to 2021-22 four new Medical Colleges were planned.

C. List of AYUSH Colleges

Sr. No.	Name of AYUSH College	List of Hospital Attached to AYUSH College
1	R A Podar Ayurved College, Mumbai	R A Podar Hospital, Mumbai
2	Government. Ayurved College, Nagpur	Government. Ayurved Hospital, Nagpur
3	Government. Ayurved College, Nanded	Government. Ayurved Hospital, Nanded
4	Government. Ayurved College, Dharashiv	Government. Ayurved Hospital, Dharashiv
5	Government. Ayurved College, Jalgaon	Government. Ayurved Hospital, Jalgaon
6	Government. Ayurved College, Baramati, Pune	Government. Ayurved Hospital, Baramati, Pune
7	Government. Homeopathy College, Jalgaon	Government. Homeopathy College, Jalgaon

Further, one Ayurvedic Hospital (20 bedded) is attached to the Government Medical College, Pune and one Government Homeopathy Hospital, Mumbai is independent of any College.

Source: Information obtained from Director, AYUSH, Mumbai

Appendix 1.2
(Reference: Paragraph 1.14)

List of Health Care Institutions test-checked in audit

Sr. No.	District	Type of HCIs	Name of HCIs
1	Amravati	District Hospital (DH)/ General Hospital (GH)	DH, Amravati
2	Amravati	Sub District Hospital (SDH) (100- Bedded)	SDH, Achalpur
3	Amravati	SDH (50- Bedded)	SDH, Dharani
4	Amravati	Rural Hospital (RH)	RH, Chandur Bazar
5	Amravati	RH	RH, Dhamangaon Railway
6	Amravati	Urban Primary Health Centre (UPHC)	Municipal Corporation Dispensary, Modi Hospital Badnera
7	Amravati	Primary Health Centre (PHC)	PHC, Anjangaon Bari, Taluka- Amravati
8	Amravati	PHC	PHC, Pathrot, Taluka-Achalpur
9	Amravati	PHC	PHC, Vichori, Taluka-Morshi
10	Amravati	PHC	PHC, Kokarda, Taluka-Anjangaon Surji
11	Amravati	PHC	PHC, Kalamkhar, Taluka Dharni
12	Amravati	Women Hospital (WH)	WH, Amravati
13	Amravati	Super Speciality Hospital (SSH)	Regional Referral Service Hospital, Amravati
14	Amravati	Tuberculosis Hospital (TBH),	G.G Rathi TBH, Amravati
15	Chandrapur	GMCH	Government Medical College and Hospital
16	Chandrapur	SDH (100- Bedded)	SDH, Chimur
17	Chandrapur	SDH (100- Bedded)	SDH, Warora
18	Chandrapur	SDH (50- Bedded)	SDH, Mul
19	Chandrapur	RH	RH, Ballarpur
20	Chandrapur	RH	RH, Bhadrawati
21	Chandrapur	PHC	PHC, Chirol, Taluka Mul
22	Chandrapur	PHC	PHC, Antargaon, Taluka Sawali
23	Chandrapur	PHC	PHC, Saori, Taluka Warora
24	Chandrapur	PHC	PHC, Tadali, Taluka Chandrapur
25	Chandrapur	PHC	PHC, Kothari, Taluka Ballarpur
26	Chhatrapati Sambhajinagar	GMCH	Government Medical College Hospital and Government Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajinagar
27	Chhatrapati Sambhajinagar	DH/GH	DH, Chhatrapati Sambhajinagar
28	Chhatrapati Sambhajinagar	SDH (100- Bedded)	SDH, Vaijapur
29	Chhatrapati Sambhajinagar	SDH (50- Bedded)	SDH, Sillod
30	Chhatrapati Sambhajinagar	PHC	PHC, Lasurstation, Taluka- Gangapur
31	Chhatrapati Sambhajinagar	PHC	PHC, Jikthan, Taluka Gangapur
32	Chhatrapati Sambhajinagar	PHC	PHC, Daulatabad, Taluka Chhatrapati Sambhajinagar
33	Chhatrapati Sambhajinagar	PHC	PHC, Borsar, Taluka Vaijapur
34	Chhatrapati Sambhajinagar	PHC	PHC, Amthana, Taluka Sillod
35	Chhatrapati Sambhajinagar	RH	RH, Khultabad
36	Chhatrapati Sambhajinagar	RH	RH, Pishor
37	Chhatrapati Sambhajinagar	UPHC	MCH, CIDCO N 8
38	Chhatrapati Sambhajinagar	Dental College and Hospital (DC&H)	Government DC&H, Chhatrapati Sambhajinagar

Sr. No.	District	Type of HCIs	Name of HCIs
39	Jalgaon	GMCH	Government Medical College Hospital
40	Jalgaon	SDH (100- bedded)	SDH, Chopda
41	Jalgaon	SDH (50- bedded)	SDH, Mukatainagar
42	Jalgaon	RH	RH, Erandol
43	Jalgaon	RH	RH, Pachora
44	Jalgaon	RH	Kutir, Hospital Parola
45	Jalgaon	UPHC	Dadasaheb Bhikamchandjee Jain Hospital Jalgaon Municipal Corporation
46	Jalgaon	PHC	PHC, Kinhi, Taluka Bhusawal
47	Jalgaon	PHC	PHC, Kasoda, Taluka Erandol
48	Jalgaon	PHC	PHC, Mandal, Taluka Amalner
49	Jalgaon	PHC	PHC, Patonda, Taluka Amalner
50	Jalgaon	PHC	PHC, Mangrul, Taluka Parola
51	Kolhapur	GMCH	Chhatrapati Pramilaraje Hospital
52	Kolhapur	SDH (100- bedded)	SDH Gadhingalaj
53	Kolhapur	SDH (50- bedded)	Services Hospital Kolhapur
54	Kolhapur	TBH	TBH, Kolhapur
55	Kolhapur	DH/GH	Indira Gandhi GH, Ichalkaranji
56	Kolhapur	RH	RH, Panhala
57	Kolhapur	RH	RH, Khupire, Taluka Karveer
58	Kolhapur	RH	RH, Kagal
59	Kolhapur	PHC	PHC, Tudiye, Taluka-Chandgad
60	Kolhapur	PHC	PHC, Siddhanerli, Taluka- Kagal
61	Kolhapur	PHC	PHC, Danoli, Taluka- Shirol
62	Kolhapur	PHC	PHC, Pattan Kodoli, Taluka, Hatkanangle
63	Kolhapur	PHC	PHC, Unchgaon, Taluka Karvir
64	Kolhapur	MCH	Savitribai Phule Hospital
65	Mumbai	GMCH	Sir J.J. Group of Hospitals, Mumbai
66	Mumbai	GMCH	St. George's Hospital, Mumbai
67	Mumbai	GMCH	G.T. Hospital, Mumbai
68	Mumbai	GMCH	Cama & Albless Hospital, Mumbai
69	Mumbai	GMCH	Public Health Centre, Bandra, Mumbai
70	Mumbai	GH	GH Malvani
71	Mumbai	Ayurved Hospital (AH)	R.A Podar Government Ayurved Medical College and M.A Podar Hospital Worli
72	Mumbai Sub Urban	AH	Government Homeopathic Hospital, Vile Parle
73	Mumbai	DC&H	Government Dental College and Hospital, Mumbai
74	Mumbai	MCH	Seth Gordhandas Sundardas Medical College & King Edward Memorial Hospital, Parel (KEM)
75	Mumbai	MCH	Group of Tuberculosis Hospitals, (TBH) Sewree
76	Sub Urban Mumbai	MCH	Khursheedji Behramji Bhabha, Bandra (West)
77	Sub Urban Mumbai	MCH	Vishnuprasad Nandray Desai, Santacruz (East)
78	Sub Urban Mumbai	MCH	Bharatratna Dr. Babasaheb Ambedkar Kandivali (West)
79	Sub Urban Mumbai	MCH	Khan Bahadur Bhabha Municipal, Kurla (West)
80	Sub Urban Mumbai	MCH	Seth Wadilal Chhatrabhuj Gandhi & Monji Amidas Vora, Rajawadi, Ghatkopar (East)
81	Nanded	GMCH	Guru Gobind Singh General Hospital, Nanded
82	Nanded	DH/GH	DH Nanded
83	Nanded	SDH (100- bedded)	SDH, Mukhed
84	Nanded	SDH (50- bedded)	SDH, Hadgaon

Sr. No.	District	Type of HCIs	Name of HCIs
85	Nanded	Rural Hospital	RH, Bhokar
86	Nanded	Rural Hospital	RH, Naigaon
87	Nanded	WH	WH, Nanded
88	Nanded	AH	Government Ayurved College and Hospital, Nanded
89	Nanded	PHC	PHC, Malkoli, Taluka Loha
90	Nanded	PHC	PHC, Astha, Taluka Mahur
91	Nanded	PHC	PHC, Somkhed, Taluka Loha
92	Nanded	PHC	PHC, Rohimpalgaon, Taluka Mudkhed
93	Nanded	PHC	PHC, Chandola, Taluka Mukhed
94	Nanded	UPHC	Sangavi Nanded Waghela, Municipal Corporation (NWMC)
95	Nanded	UPHC	Shivaji Nagar, NWMC
96	Nanded	Urban Community Health Centre (UCHC)	Hyderabad, NWMC
97	Nanded	UPHC	CIDCO, NWMC
98	Pune	GMCH	Sassoon General Hospital, Pune
99	Pune	GMCH	Government Medical College and General Hospital, Baramati, Pune
100	Pune	DH/GH	DH, Pune
101	Pune	Leprosy Hospital (LH)	Dr Bandorwala LH, Pune
102	Pune	Mental Hospital (MH)	Regional M. H., Yerawada, Pune
103	Pune	TBH	Tuberculosis Hospital, Aundh, Pune
104	Pune	WH	Women Hospital, Baramati
105	Pune	SDH (100- Bedded)	SDH, Manchar
106	Pune	SDH (100- Bedded)	SDH, Baramati
107	Pune	SDH (50- Bedded)	SDH, Daund
108	Pune	RH	RH, Chakan, Taluka Khed
109	Pune	RH	RH Shikrapur, Taluka Shirur
110	Pune	RH	RH, Shirur, Taluka Shirur
111	Pune	PHC	PHC, Hol, Taluka Baramati
112	Pune	PHC	PHC, Walhe, Taluka Purandar
113	Pune	PHC	PHC, Khedshivapur, Taluka Haveli
114	Pune	PHC	PHC, Aptale, Taluka Junnar
115	Pune	PHC	PHC, Rajgurunagar, Taluka Khed
116	Pune	AH	RMO, 20 Bedded Ayurved ward at Sassoon GH
117	Pune	MCH	Kamla Nehru Hospital, Pune Municipal Corporation
118	Pune	MCH	Y. C. M. Hospital, Pimpri Chinchwad. Municipal Corporation (PCMC)
119	Pune	MCH	Krantijyoti Savitribai Phule (Talera) Hospital, PCMC

DH/GH:- District Hospital/General Hospital; GMCH:- Government Medical College and Hospital; DC&H:- Dental College and Hospital; AH:- AYUSH Hospital; SSH:- Super Speciality Hospital; LH:- Leprosy Hospital; WH:- Women Hospital; SDH:- Sub-District Hospital; TBH:- Tuberculosis Hospital; MH:- Mental Hospital; RH:- Rural Hospital; PHC:- Primary Health Centre; MCH:- Municipal Corporation Hospital; UPHC:- Urban Primary Health Centre; UCHC:- Urban Community Health Centre.

Note: Total 119 HCIs were test-checked in selected districts which included 35 PHCs. Besides, a survey of 1,973 patients (Inpatient: 690; Outpatient: 1,283) in 84 test-checked HCIs (excluding 35 PHCs) was done to assess the effectiveness of health care services.

Appendix 1.3
(Reference: Paragraph 1.14)
Methodology adopted for selection of HCIs in the selected Districts

All District/General Hospitals in the selected Districts.
All Medical College & Hospitals, Dental College & Hospitals in the selected Districts.
All Super Speciality, Women, AYUSH, Leprosy, Tuberculosis and Mental Hospitals in the selected Districts.
All 100 bedded Sub-District hospitals at Sub-Divisional Level in the selected Districts
25 <i>per cent</i> of 50 bedded Sub-District hospitals at Sub-Divisional Level on random basis considering bed occupancy in the selected Districts.
15 <i>per cent</i> of RHs at Taluka Level in the selected Districts on random basis considering bed occupancy
Five PHCs on random basis considering population covered by PHC in the selected Districts
25 <i>per cent</i> HCIs under Municipal Corporations in the selected Districts

Appendix 2.1 (A)

(Reference: Paragraph 2.3.1)

Availability of Doctors in Primary and Secondary healthcare under PHD *vis-à-vis* requirement as per IPHS and sanctioned strength as of May 2023

Name of the District	HCI	Requirement as per IPHS	Sanctioned Strength	Shortfall (-)/ excess(+) as per IPHS	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) <i>vis-à-vis</i> requirement as per IPHS	Persons in position	Shortfall (-)/ excess(+) as per Sanctioned strength	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) <i>vis-à-vis</i> sanctioned strength
Ahmednagar	DH	34	36	2	6	27	-9	-25
	PHCs	96	206	110	115	174	-32	-16
	RH	242	84	-158	-65	47	-37	-44
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	60	25	-35	-58	12	-13	-52
	Total	432	351	-81	-19	260	-91	-26
Akola	PHCs	30	64	34	113	58	-6	-9
	RH	55	18	-37	-67	16	-2	-11
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	24	9	-15	-63	6	-3	-33
	Total	109	91	-18	-17	80	-11	-12
Amravati	DH	50	43	-7	-14	43	0	0
	PHCs	56	102	46	82	99	-3	-3
	RH	99	38	-61	-62	21	-17	-45
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	104	54	-50	-48	40	-14	-26
	Total	309	237	-72	-23	203	-34	-14
Bhandara	DH	58	64	6	10	54	-10	-16
	PHCs	33	69	36	109	64	-5	-7
	RH	77	15	-62	-81	10	-5	-33
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	44	20	-24	-55	11	-9	-45
	Total	212	168	-44	-21	139	-29	-17
Beed	DH	50	35	-15	-30	35	0	0
	PHCs	50	143	93	186	138	-5	-3
	RH	88	12	-76	-86	14	2	17
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	68	22	-46	-68	11	-11	-50
	Total	256	212	-44	-17	198	-14	-7
Buldhana	DH	50	29	-21	-42	15	-14	-48
	PHCs	52	104	52	100	103	-1	-1
	RH	143	40	-103	-72	20	-20	-50
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	20	21	1	5	15	-6	-29
	Total	265	194	-71	-27	153	-41	-21
Chandrapur	PHCs	58	133	75	129	126	-7	-5
	RH	99	27	-72	-73	26	-1	-4
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	68	28	-40	-59	29	1	4
	Total	225	188	-37	-16	181	-7	-4
Chhatrapati Sambhajnagar	DH	34	26	-8	-24	25	-1	-4
	PHCs	50	123	73	146	114	-9	-7
	RH	110	37	-73	-66	35	-2	-5
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	64	43	-21	-33	29	-14	-33
	Total	258	229	-29	-11	203	-26	-11

Name of the District	HCLs	Requirement as per IPHS	Sanctioned Strength	Shortfall (-)/ excess(+) as per IPHS	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) vis-à-vis requirement as per IPHS	Persons in position	Shortfall (-)/ excess(+) as per Sanctioned strength	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) vis-à-vis sanctioned strength
Dharashiv	PHCs	42	91	49	117	89	-2	-2
	RH	66	22	-44	-67	15	-7	-32
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	108	36	-72	-67	33	-3	-8
	Total	216	149	-67	-31	137	-12	-8
Dhule	DH	29	44	15	52	25	-19	-43
	PHCs	41	114	73	178	80	-34	-30
	RH	55	28	-27	-49	22	-6	-21
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	44	26	-18	-41	22	-4	-15
	Total	169	212	43	25	149	-63	-30
Gadchiroli	DH	34	51	17	50	38	-13	-25
	PHCs	45	110	65	144	53	-57	-52
	RH	99	21	-78	-79	14	-7	-33
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	60	15	-45	-75	15	0	0
	Total	238	197	-41	-17	120	-77	-39
Gondia	PHCs	40	85	45	113	85	0	0
	RH	110	36	-74	-67	19	-17	-47
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	20	7	-13	-65	7	0	0
	Total	170	128	-42	-25	111	-17	-13
Hingoli	DH	29	45	16	55	31	-14	-31
	PHCs	24	51	27	113	51	0	0
	RH	33	8	-25	-76	7	-1	-13
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	44	18	-26	-59	12	-6	-33
	Total	130	122	-8	-6	101	-21	-17
Jalgaon	PHCs	77	156	79	103	67	-89	-57
	RH	209	82	-127	-61	42	-40	-49
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	64	27	-37	-58	15	-12	-44
	Total	350	265	-85	-24	124	-141	-53
Jalna	DH	29	33	4	14	32	-1	-3
	PHCs	40	110	70	175	96	-14	-13
	RH	77	22	-55	-71	16	-6	-27
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	20	5	-15	-75	5	0	0
	Total	166	170	4	2	149	-21	-12
Kolhapur	PHCs	73	180	107	147	94	-86	-48
	RH	165	56	-109	-66	42	-14	-25
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	84	45	-39	-46	38	-7	-16
	Total	322	281	-41	-13	174	-107	-38
Latur	PHCs	46	104	58	126	81	-23	-22
	RH	121	93	-28	-23	77	-16	-17
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	20	4	-16	-80	4	0	0
	Total	187	201	14	7	162	-39	-19
Nagpur	PHCs	49	174	125	255	111	-63	-36

Name of the District	HCLs	Requirement as per IPHS	Sanctioned Strength	Shortfall (-)/ excess(+) as per IPHS	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) vis-à-vis requirement as per IPHS	Persons in position	Shortfall (-)/ excess(+) as per Sanctioned strength	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) vis-à-vis sanctioned strength
	RH	110	50	-60	-55	40	-10	-20
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	40	21	-19	-48	17	-4	-19
	Total	199	245	46	23	168	-77	-31
Nanded	DH	29	7	-22	-76	6	-1	-14
	PHCs	65	207	142	218	158	-49	-24
	RH	143	40	-103	-72	21	-19	-48
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	84	49	-35	-42	45	-4	-8
	Total	321	303	-18	-6	230	-73	-24
Nandurbar	PHCs	58	123	65	112	102	-21	-17
	RH	121	20	-101	-83	17	-3	-15
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	40	7	-33	-83	1	-6	-86
	Total	219	150	-69	-32	120	-30	-20
Nashik	DH	68	60	-8	-12	55	-5	-8
	PHCs	104	258	154	148	255	-3	-1
	RH	242	80	-162	-67	57	-23	-29
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	128	57	-71	-55	49	-8	-14
	Total	542	455	-87	-16	416	-39	-9
Palghar	PHCs	46	142	96	209	131	-11	-8
	RH	99	14	-85	-86	14	0	0
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	68	27	-41	-60	16	-11	-41
	Total	213	183	-30	-14	161	-22	-12
Parbhani	DH	58	48	-10	-17	48	0	0
	PHCs	31	74	43	139	48	-26	-35
	RH	77	27	-50	-65	25	-2	-7
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	40	17	-23	-58	11	-6	-35
	Total	206	166	-40	-19	132	-34	-20
Pune	DH	34	26	-8	-24	21	-5	-19
	PHCs	96	233	137	143	203	-30	-13
	RH	231	71	-160	-69	41	-30	-42
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	88	16	-72	-82	16	0	0
	Total	449	346	-103	-23	281	-65	-19
Raigad	DH	34	38	4	12	29	-9	-24
	PHCs	52	117	65	125	105	-12	-10
	RH	88	30	-58	-66	20	-10	-33
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	128	45	-83	-65	32	-13	-29
	Total	302	230	-72	-24	186	-44	-19
Ratnagiri	DH	29	31	2	7	12	-19	-61
	PHCs	67	131	64	96	131	0	0
	RH	88	27	-61	-69	15	-12	-44
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	64	20	-44	-69	7	-13	-65
	Total	248	209	-39	-16	165	-44	-21

Name of the District	HCLs	Requirement as per IPHS	Sanctioned Strength	Shortfall (-)/ excess(+) as per IPHS	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) vis-à-vis requirement as per IPHS	Persons in position	Shortfall (-)/ excess(+) as per Sanctioned strength	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) vis-à-vis sanctioned strength
Sangli	PHCs	59	131	72	122	128	-3	-2
	RH	143	27	-116	-81	27	0	0
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	60	12	-48	-80	12	0	0
	Total	262	170	-92	-35	167	-3	-2
Satara	DH	34	27	-7	-21	17	-10	-37
	SDH	44	19	-25	-57	17	-2	-11
	PHCs	71	174	103	145	98	-76	-44
	RH	165	57	-108	-65	32	-25	-44
	SCs	0	0	0		0	0	0
	Total	314	277	-37	-12	164	-113	-41
Sindhudurg	DH	50	31	-19	-38	24	-7	-23
	PHCs	38	76	38	100	57	-19	-25
	RH	66	29	-37	-56	17	-12	-41
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	68	51	-17	-25	48	-3	-6
	Total	222	187	-35	-16	146	-41	-22
Solapur	PHCs	77	172	95	123	164	-8	-5
	RH	154	60	-94	-61	36	-24	-40
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	64	28	-36	-56	27	-1	-4
	Total	295	260	-35	-12	227	-33	-13
Thane	DH	50	54	4	8	45	-9	-17
	PHCs	33	79	46	139	75	-4	-5
	RH	66	19	-47	-71	17	-2	-11
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	68	30	-38	-56	28	-2	-7
	Total	217	182	-35	-16	165	-17	-9
Wardha	DH	34	12	-22	-65	10	-2	-17
	PHCs	27	74	47	174	72	-2	-3
	RH	88	25	-63	-72	16	-9	-36
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	44	15	-29	-66	9	-6	-40
	Total	193	126	-67	-35	107	-19	-15
Washim	DH	29	25	-4	-14	18	-7	-28
	PHCs	25	50	25	100	50	0	0
	RH	77	18	-59	-77	9	-9	-50
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	24	9	-15	-63	0	-9	-100
	Total	155	102	-53	-34	77	-25	-25
Yavatmal	PHCs	63	301	238	378	156	-145	-48
	RH	154	52	-102	-66	25	-27	-52
	SCs	0	0	0		0	0	0
	SDH	80	42	-38	-48	28	-14	-33
	Total	297	395	98	33	209	-186	-47
	Grand Total	8668	7381	-1287	-15	5765	-1616	-22

Source: Information furnished by respective Health Care Institutions

Note: As per IPHS, there is no requirement of doctors in Sub-center

Appendix 2.1 (B)

(Reference: Paragraph 2.3.1)

Availability of Nurses in Primary and Secondary healthcare under PHD *vis-à-vis* requirement as per IPHS and sanctioned strength as of May 2023

Name of the District	HCLs	Requirement as per IPHS	Sanctioned Strength	Shortfall (-)/ excess(+) as per IPHS	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) <i>vis-à-vis</i> requirement as per IPHS	Persons in position	Shortfall (-)/ excess(+) as per Sanctioned strength	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) <i>vis-à-vis</i> sanctioned strength
Ahmednagar	DH	90	129	39	43	127	-2	-2
	PHCs	288	272	-16	-6	180	-92	-34
	RH	242	229	-13	-5	213	-16	-7
	SCs	555	1164	609	110	170	-994	-85
	SDH	54	49	-5	-9	45	-4	-8
	Total	1229	1843	614	50	735	-1108	-60
Akola	PHCs	90	105	15	17	71	-34	-32
	RH	55	44	-11	-20	36	-8	-18
	SCs	178	245	67	38	193	-52	-21
	SDH	35	28	-7	-20	25	-3	-11
	Total	358	422	64	18	325	-97	-23
Amravati	DH	135	203	68	50	142	-61	-30
	PHCs	168	53	-115	-68	29	-24	-45
	RH	99	69	-30	-30	57	-12	-17
	SCs	333	329	-4	-1	202	-127	-39
	SDH	107	99	-8	-7	74	-25	-25
	Total	842	753	-89	-11	504	-249	-33
Bhandara	DH	180	199	19	11	187	-12	-6
	PHCs	99	39	-60	-61	26	-13	-33
	RH	77	47	-30	-39	31	-16	-34
	SCs	193	352	159	82	224	-128	-36
	SDH	53	44	-9	-17	31	-13	-30
	Total	602	681	79	13	499	-182	-27
Beed	DH	135	106	-29	-21	83	-23	-22
	PHCs	150	126	-24	-16	113	-13	-10
	RH	88	69	-19	-22	60	-9	-13
	SCs	280	495	215	77	179	-316	-64
	SDH	88	117	29	33	81	-36	-31
	Total	741	913	172	23	516	-397	-43
Buldhana	DH	135	20	-115	-85	17	-3	-15
	PHCs	156	74	-82	-53	43	-31	-42
	RH	143	85	-58	-41	55	-30	-35
	SCs	280	351	71	25	208	-143	-41
	SDH	18	14	-4	-22	8	-6	-43
	Total	732	544	-188	-26	331	-213	-39
Chandrapur	PHCs	174	133	-41	-24	95	-38	-29
	RH	99	149	50	51	135	-14	-9
	SCs	339	508	169	50	385	-123	-24
	SDH	88	89	1	1	77	-12	-13
	Total	700	879	179	26	692	-187	-21
Chhatrapati Sambhajinagar	DH	90	180	90	100	180	0	0
	PHCs	150	99	-51	-34	48	-51	-52
	RH	110	177	67	61	169	-8	-5
	SCs	279	384	105	38	197	-187	-49
	SDH	71	242	171	241	145	-97	-92
	Total	700	1082	382	55	739	-343	-32

Dharashiv	PHCs	126	84	-42	-33	70	-14	-17
	RH	66	64	-2	-3	59	-5	-8
	SCs	206	294	88	43	191	-103	-35
	SDH	124	103	-21	-17	88	-15	-15
	Total	522	545	23	4	408	-137	-25
Dhule	DH	45	106	61	136	91	-15	-14
	PHCs	123	110	-13	-11	62	-48	-44
	RH	55	63	8	15	55	-8	-13
	SCs	232	336	104	45	145	-191	-57
	SDH	53	82	29	55	58	-24	-29
	Total	508	697	189	37	411	-286	-41
Gadchiroli	DH	90	95	5	6	94	-1	-1
	PHCs	135	187	52	39	126	-61	-33
	RH	99	37	-62	-63	28	-9	-24
	SCs	376	495	119	32	237	-258	-52
	SDH	54	48	-6	-11	35	-13	-27
	Total	754	862	108	14	520	-342	-40
Gondia	PHCs	120	80	-40	-33	56	-24	-30
	RH	110	69	-41	-37	62	-7	-10
	SCs	238	516	278	117	359	-157	-30
	SDH	18	24	6	33	24	0	0
	Total	486	689	203	42	501	-188	-27
Hingoli	DH	45	120	75	167	86	-34	-28
	PHCs	72	37	-35	-49	12	-25	-68
	RH	33	24	-9	-27	17	-7	-29
	SCs	132	179	47	36	90	-89	-50
	SDH	53	65	12	23	55	-10	-15
	Total	335	425	90	27	260	-165	-39
Jalgaon	PHCs	231	210	-21	-9	159	-51	-24
	RH	209	116	-93	-44	107	-9	-8
	SCs	442	519	77	17	264	-255	-49
	SDH	71	53	-18	-25	17	-36	-68
	Total	953	898	-55	-6	547	-351	-39
Jalna	DH	45	92	47	104	63	-29	-32
	PHCs	120	77	-43	-36	46	-31	-40
	RH	77	58	-19	-25	44	-14	-24
	SCs	213	272	59	28	121	-151	-56
	SDH	18	12	-6	-33	10	-2	-17
	Total	473	511	38	8	284	-227	-44
Kolhapur	PHCs	219	275	56	26	120	-155	-56
	RH	165	119	-46	-28	77	-42	-35
	SCs	413	572	159	38	254	-318	-56
	SDH	89	77	-12	-13	63	-14	-18
	Total	886	1043	157	18	514	-529	-51
Latur	PHCs	138	50	-88	-64	23	-27	-54
	RH	121	217	96	79	193	-24	-11
	SCs	252	125	-127	-50	48	-77	-62
	SDH	18	18	0	0	15	-3	-17
	Total	529	410	-119	-22	279	-131	-32
Nagpur	PHCs	147	53	-94	-64	20	-33	-62
	RH	110	112	2	2	104	-8	-7
	SCs	316	317	1	0	180	-137	-43
	SDH	36	51	15	42	25	-26	-51
	Total	609	533	-76	-12	329	-204	-38
Nanded	DH	45	31	-14	-31	4	-27	-87
	PHCs	195	68	-127	-65	50	-18	-26
	RH	143	47	-96	-67	29	-18	-38

	SCs	377	379	2	1	249	-130	-34
	SDH	89	21	-68	-76	14	-7	-33
	Total	849	546	-303	-36	346	-200	-37
Nandurbar	PHCs	174	90	-84	-48	42	-48	-53
	RH	121	68	-53	-44	62	-6	-9
	SCs	290	437	147	51	178	-259	-59
	SDH	36	32	-4	-11	16	-16	-50
	Total	621	627	6	1	298	-329	-52
Nashik	DH	225	285	60	27	269	-16	-6
	PHCs	312	353	41	13	353	0	0
	RH	242	198	-44	-18	167	-31	-16
	SCs	277	591	314	113	591	0	0
	SDH	142	77	-65	-46	65	-12	-16
	Total	1198	1504	306	26	1445	-59	-4
Palghar	PHCs	138	278	140	101	276	-2	-1
	RH	99	64	-35	-35	63	-1	-2
	SCs	305	500	195	64	473	-27	-5
	SDH	88	12	-76	-86	12	0	0
	Total	630	854	224	36	824	-30	-4
Parbhani	DH	180	192	12	7	129	-63	-33
	PHCs	93	54	-39	-42	26	-28	-52
	RH	77	41	-36	-47	28	-13	-32
	SCs	214	0	-214	-100	0	0	0
	SDH	36	44	8	22	26	-18	-41
	Total	600	331	-269	-45	209	-122	-37
Pune	DH	90	159	69	77	126	-33	-21
	PHCs	288	134	-154	-53	61	-73	-54
	RH	231	125	-106	-46	93	-32	-26
	SCs	539	557	18	3	435	-122	-22
	SDH	106	27	-79	-75	23	-4	-15
	Total	1254	1002	-252	-20	738	-264	-26
Raigad	DH	90	152	62	69	107	-45	-30
	PHCs	156	109	-47	-30	61	-48	-44
	RH	88	112	24	27	66	-46	-41
	SCs	288	274	-14	-5	168	-106	-39
	SDH	142	135	-7	-5	95	-40	-30
	Total	764	782	18	2	497	-285	-36
Ratnagiri	DH	45	155	110	244	129	-26	-17
	PHCs	201	72	-129	-64	39	-33	-46
	RH	88	83	-5	-6	58	-25	-30
	SCs	378	409	31	8	205	-204	-50
	SDH	71	74	3	4	53	-21	-28
	Total	783	793	10	1	484	-309	-39
Sangli	PHCs	177	510	333	188	266	-244	-48
	RH	143	89	-54	-38	80	-9	-10
	SCs	320	320	0	0	299	-21	-7
	SDH	54	28	-26	-48	20	-8	-29
	Total	694	947	253	36	665	-282	-30
Satara	DH	90	131	41	46	82	-49	-37
	SDH	53	64	11	21	53	-11	-17
	PHCs	213	462	249	117	263	-199	-43
	RH	165	98	-67	-41	84	-14	-14
	SCs	400	470	70	18	289	-181	-39
	Total	921	1225	304	33	771	-454	-37
Sindhudurg	DH	135	160	25	19	129	-31	-19
	PHCs	114	38	-76	-67	19	-19	-50
	RH	66	68	2	3	50	-18	-26
	SCs	248	250	2	1	163	-87	-35

	SDH	88	125	37	42	95	-30	-24
	Total	651	641	-10	-2	456	-185	-29
Solapur	PHCs	231	895	664	287	520	-375	-42
	RH	154	69	-85	-55	44	-25	-36
	SCs	431	212	-219	-51	192	-20	-9
	SDH	71	56	-15	-21	52	-4	-7
	Total	887	1232	345	39	808	-424	-34
Thane	DH	135	176	41	30	139	-37	-21
	PHCs	99	63	-36	-36	28	-35	-56
	RH	66	51	-15	-23	46	-5	-10
	SCs	187	275	88	47	123	-152	-55
	SDH	88	59	-29	-33	38	-21	-36
	Total	575	624	49	9	374	-250	-40
Wardha	DH	90	113	23	26	84	-29	-26
	PHCs	81	63	-18	-22	39	-24	-38
	RH	88	76	-12	-14	62	-14	-18
	SCs	181	225	44	24	115	-110	-49
	SDH	53	53	0	0	33	-20	-38
	Total	493	530	37	8	333	-197	-37
Washim	DH	45	14	-31	-69	12	-2	-14
	PHCs	75	178	103	137	91	-87	-49
	RH	77	55	-22	-29	41	-14	-25
	SCs	153	144	-9	-6	76	-68	-47
	SDH	35	21	-14	-40	21	0	0
	Total	385	412	27	7	241	-171	-42
Yavatmal	PHCs	189	104	-85	-45	31	-73	-70
	RH	154	107	-47	-31	67	-40	-37
	SCs	435	542	107	25	303	-239	-44
	SDH	72	45	-27	-38	30	-15	-33
	Total	850	798	-52	-6	431	-367	-46
	Grand Total	24114	26578	2464	10	17314	9264	-35

Source: Information furnished by respective Health Care Institutions

Appendix 2.1 (C)

(Reference: Paragraph 2.3.1)

Availability of Paramedics in Primary and Secondary healthcare under PHD *vis-à-vis* requirement as per IPHS and sanctioned strength as of May 2023

Name of the District	HCI	Requirement as per IPHS	Sanctioned Strength	Shortfall (-)/ excess(+) as per IPHS	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) <i>vis-à-vis</i> requirement as per IPHS	Persons in position	Shortfall (-)/ excess(+) as per Sanctioned strength	Per centage of shortfall (-)/ excess(+) <i>vis-à-vis</i> sanctioned strength
Ahmednagar	DH	42	66	24	57	64	-2	-3
	PHCs	192	231	39	20	188	-43	-19
	RH	242	189	-53	-22	158	-31	-16
	SCs	0	571	571	NA	219	-352	-62
	SDH	81	27	-54	-67	25	-2	-7
	Total	557	1084	527	95	654	-430	-40
Akola	PHCs	60	124	64	107	77	-47	-38
	RH	55	28	-27	-49	25	-3	-11
	SCs	0	181	181	NA	119	-62	-34
	SDH	38	15	-23	-61	15	0	0
	Total	153	348	195	127	236	-112	-32
Amravati	DH	66	102	36	55	79	-23	-23
	PHCs	112	91	-21	-19	79	-12	-13
	RH	99	38	-61	-62	25	-13	-34
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	146	41	-105	-72	28	-13	-32
	Total	423	272	-151	-36	211	-61	-22
Bhandara	DH	81	81	0	0	62	-19	-23
	PHCs	66	70	4	6	41	-29	-41
	RH	77	16	-61	-79	13	-3	-19
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	65	22	-43	-66	20	-2	-9
	Total	289	189	-100	-35	136	-53	-28
Beed	DH	66	27	-39	-59	19	-8	-30
	PHCs	100	68	-32	-32	52	-16	-24
	RH	88	39	-49	-56	19	-20	-51
	SCs	0	308	308	NA	145	-163	-53
	SDH	103	44	-59	-57	26	-18	-41
	Total	357	486	129	36	261	-225	-46
Buldhana	DH	66	23	-43	-65	14	-9	-39
	PHCs	104	52	-52	-50	46	-6	-12
	RH	143	29	-114	-80	19	-10	-34
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	27	7	-20	-74	5	-2	-29
	Total	340	111	-229	-67	84	-27	-24
Chandrapur	PHCs	116	269	153	132	201	-68	-25
	RH	99	48	-51	-52	44	-4	-8
	SCs	0	471	471	NA	348	-123	-26
	SDH	103	45	-58	-56	34	-11	-24
	Total	318	833	515	162	627	-206	-25
Chhatrapati Sambhajanagar	DH	42	19	-23	-55	19	0	0
	PHCs	100	64	-36	-36	51	-13	-20
	RH	110	70	-40	-36	63	-7	-10
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	38	44	6	16	36	-8	-18
	Total	290	197	-93	-32	169	-28	-14

Dharashiv	PHCs	84	128	44	52	117	-11	-9
	RH	66	39	-27	-41	38	-1	-3
	SCs	0	211	211	NA	152	-59	-28
	SDH	157	38	-119	-76	36	-2	-5
	Total	307	416	109	36	343	-73	-18
Dhule	DH	31	29	-2	-6	19	-10	-34
	PHCs	82	131	49	60	107	-24	-18
	RH	55	25	-30	-55	25	0	0
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	65	66	1	2	40	-26	-39
	Total	233	251	18	8	191	-60	-24
Gadchiroli	DH	42	119	77	183	80	-39	-33
	PHCs	90	203	113	126	168	-35	-17
	RH	99	25	-74	-75	13	-12	-48
	SCs	0	400	400	NA	252	-148	-37
	SDH	81	15	-66	-81	12	-3	-20
	Total	312	762	450	144	525	-237	-31
Gondia	PHCs	80	120	40	50	109	-11	-9
	RH	110	41	-69	-63	38	-3	-7
	SCs	0	258	258	NA	195	-63	-24
	SDH	27	22	-5	-19	22	0	0
	Total	217	441	224	103	364	-77	-17
Hingoli	DH	31	72	41	132	26	-46	-64
	PHCs	48	24	-24	-50	20	-4	-17
	RH	33	6	-27	-82	6	0	0
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	65	38	-27	-42	22	-16	-42
	Total	177	140	-37	-21	74	-66	-47
Jalgaon	PHCs	154	77	-77	-50	59	-18	-23
	RH	209	102	-107	-51	61	-41	-40
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	92	29	-63	-68	16	-13	-45
	Total	455	208	-247	-54	136	-72	-35
Jalna	DH	31	24	-7	-23	12	-12	-50
	PHCs	80	217	137	171	113	-104	-48
	RH	77	51	-26	-34	42	-9	-18
	SCs	0	272	272	NA	122	-150	-55
	SDH	27	9	-18	-67	8	-1	-11
	Total	215	573	358	167	297	-276	-48
Kolhapur	PHCs	146	91	-55	-38	65	-26	-29
	RH	165	92	-73	-44	77	-15	-16
	SCs	0	438	438	NA	256	-182	-42
	SDH	119	36	-83	-70	25	-11	-31
	Total	430	657	227	53	423	-234	-36
Latur	PHCs	92	46	-46	-50	38	-8	-17
	RH	121	259	138	114	225	-34	-13
	SCs	0	98	98	NA	63	-35	-36
	SDH	27	6	-21	-78	6	0	0
	Total	240	409	169	70	332	-77	-19
Nagpur	PHCs	98	85	-13	-13	70	-15	-18
	RH	110	66	-44	-40	62	-4	-6
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	54	25	-29	-54	8	-17	-68
	Total	262	176	-86	-33	140	-36	-20
Nanded	DH	31	14	-17	-55	12	-2	-14
	PHCs	130	0	-130	-100	0	0	0
	RH	143	20	-123	-86	14	-6	-30

Appendices

	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	119	16	-103	-87	9	-7	-44
	Total	423	50	-373	-88	35	-15	-30
Nandurbar	PHCs	116	116	0	0	101	-15	-13
	RH	121	21	-100	-83	20	-1	-5
	SCs	0	4	4	NA	1	-3	-75
	SDH	54	12	-42	-78	7	-5	-42
	Total	291	153	-138	-47	129	-24	-16
Nashik	DH	100	441	341	341	338	-103	-23
	PHCs	208	733	525	252	733	0	0
	RH	242	130	-112	-46	122	-8	-6
	SCs	0	591	591	NA	591	0	0
	SDH	184	59	-125	-68	17	-42	-71
	Total	734	1954	1220	166	1801	-153	-8
Palghar	PHCs	92	242	150	163	213	-29	-12
	RH	99	40	-59	-60	29	-11	-28
	SCs	0	307	307	NA	214	-93	-30
	SDH	103	8	-95	-92	8	0	0
	Total	294	597	303	103	464	-133	-22
Parbhani	DH	81	23	-58	-72	23	0	0
	PHCs	62	33	-29	-47	19	-14	-42
	RH	77	27	-50	-65	15	-12	-44
	SCs	0	2	2	NA	2	0	0
	SDH	54	15	-39	-72	12	-3	-20
	Total	274	100	-174	-64	71	-29	-29
Pune	DH	42	31	-11	-26	28	-3	-10
	PHCs	192	202	10	5	163	-39	-19
	RH	231	106	-125	-54	89	-17	-16
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	130	3	-127	-98	2	-1	-33
	Total	595	342	-253	-43	282	-60	-18
Raigad	DH	42	67	25	60	31	-36	-54
	PHCs	104	150	46	44	104	-46	-31
	RH	88	73	-15	-17	52	-21	-29
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	184	84	-100	-54	67	-17	-20
	Total	418	374	-44	-11	254	-120	-32
Ratnagiri	DH	31	26	-5	-16	22	-4	-15
	PHCs	134	215	81	60	175	-40	-19
	RH	88	41	-47	-53	34	-7	-17
	SCs	0	218	218	NA	131	-87	-40
	SDH	92	38	-54	-59	37	-1	-3
	Total	345	538	193	56	399	-139	-26
Sangli	PHCs	118	441	323	274	256	-185	-42
	RH	143	30	-113	-79	30	0	0
	SCs	0	320	320	NA	233	-87	-27
	SDH	81	13	-68	-84	11	-2	-15
	Total	342	804	462	135	530	-274	-34
Satara	DH	42	29	-13	-31	22	-7	0
	SDH	65	29	-36	-55	20	-9	-31
	PHCs	142	534	392	276	318	-216	-40
	RH	165	114	-51	-31	83	-31	-27
	SCs	0	457	457	NA	245	-212	-46
	Total	414	1163	749	181	688	-475	-41
Sindhudurg	DH	66	57	-9	-14	27	-30	-53
	PHCs	76	38	-38	-50	27	-11	-29
	RH	66	41	-25	-38	22	-19	-46
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0

	SDH	103	104	1	1	55	-49	-47
	Total	311	240	-71	-23	131	-109	-45
Solapur	PHCs	154	661	507	329	483	-178	-27
	RH	154	106	-48	-31	79	-27	-25
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	92	25	-67	-73	12	-13	-52
	Total	400	831	431	108	608	-218	-28
Thane	DH	66	72	6	9	44	-28	-39
	PHCs	66	38	-28	-42	36	-2	-5
	RH	66	35	-31	-47	26	-9	-26
	SCs	0	118	118	NA	55	-63	-53
	SDH	103	26	-77	-75	22	-4	-15
	Total	301	289	-12	-4	183	-106	-37
Wardha	DH	42	6	-36	-86	4	-2	-33
	PHCs	54	142	88	163	109	-33	-23
	RH	88	42	-46	-52	31	-11	-26
	SCs	0	152	152	NA	33	-119	-78
	SDH	65	14	-51	-78	8	-6	-43
	Total	249	356	107	43	185	-171	-48
Washim	DH	31	15	-16	-52	17	2	13
	PHCs	50	52	2	4	34	-18	-35
	RH	77	76	-1	-1	47	-29	-38
	SCs	0	152	152	NA	106	-46	-30
	SDH	38	22	-16	-42	18	-4	-18
	Total	196	317	121	62	222	-95	-30
Yavatmal	PHCs	126	87	-39	-31	66	-21	-24
	RH	154	79	-75	-49	53	-26	-33
	SCs	0	0	0	NA	0	0	0
	SDH	108	21	-87	-81	12	-9	-43
	Total	388	187	-201	-52	131	-56	-30
	Grand Total	11550	15809	4259	37	11282	-4527	-29

Source: Information furnished by respective Health Care Institutions

Appendix 2.2
(Reference: Paragraph 2.3.2.)

Availability of Specialist Doctors under the jurisdiction of PHD (as of March 2023)

Sr. No.	District	Sanctioned strength	Posts filled in	Posts vacant	Percentage of vacancies
1	Ahmednagar	133	67	66	50
2	Akola	60	31	29	48
3	Amravati	171	93	78	46
4	Beed	140	93	47	34
5	Bhandara	81	54	27	33
6	Buldana	144	84	60	42
7	Chandrapur	118	42	76	64
8	Chhatrapati Sambhajnagar	101	94	7	7
9	Dharashiv	98	61	37	38
10	Dhule	63	26	37	59
11	Gadchiroli	90	33	57	63
12	Gondia	94	28	66	70
13	Hingoli	81	71	10	12
14	Jalgaon	133	49	84	63
15	Jalna	76	74	2	3
16	Kolhapur	108	69	39	36
17	Latur	136	109	27	20
18	Mumbai	21	20	1	5
19	Nanded	117	69	48	41
20	Nashik	124	105	19	15
21	Nandurbar	113	32	81	72
22	Nagpur	230	172	58	25
23	Palghar	65	26	39	60
24	Parbhani	71	55	16	23
25	Pune	154	102	52	34
26	Raigad	100	59	41	41
27	Ratnagiri	92	24	68	74
28	Sangli	55	34	21	38
29	Satara	88	32	56	64
30	Sindhudurg	96	29	67	70
31	Solapur	72	58	14	19
32	Thane	163	128	35	21
33	Wardha	90	29	61	68
34	Washim	72	31	41	57
35	Yavatmal	92	37	55	60
Grand Total		3,642	2,120	1,522	42

Source: Information furnished by Director of Health Services, Mumbai

Appendix 2.3
(Reference: Paragraph 2.4)

Availability of Human Resources under the jurisdiction of MEDD as of May 2023

Sr. No	District	Name of the college	Teaching Faculty/Doctors				Nurses				Paramedics			
			Total Sanctioned post	Men in position	Vacancy	Percentage	Total Sanctioned post	Men in position	Vacancy	Percentage	Total Sanctioned post	Men in position	Vacancy	Percentage
1	Akola	Government Medical College, Akola	132	95	37	28	4	0	4	100	64	38	26	41
2		Government Hospital, Akola	0	0	0	NA	383	288	95	25	52	24	28	54
3		Super Speciality Hospital, Akola	16	4	12	75	82	2	80	98	11	4	7	64
4	Beed	Medical College, Ambejogai, Beed	125	97	28	22	2	1	1	50	45	27	18	40
5		Government Hospital, Ambejogai, Beed	7	5	2	29	406	293	113	28	105	74	31	30
6	Chandrapur	Government Medical College, Chandrapur	88	68	20	23	0	0	0	NA	88	19	69	78
7		Government Hospital, Chandrapur	0	0	0	NA	431	119	312	72	122	70	52	43
8	Chhatrapati Sambhajinagar	Government Medical College, Chhatrapati Sambhajinagar	216	174	42	19	6	2	4	62	88	62	26	30
9		Government Hospital, Chhatrapati Sambhajinagar	38	18	20	53	896	668	228	25	119	93	26	22
10		Government Dental College, Chhatrapati Sambhajinagar	4	2	2	50	9	6	3	33	34	14	20	59
11		Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajinagar	64	42	22	34	296	96	200	68	69	32	37	54
12		Health Unit, Paithan, Chhatrapati Sambhajinagar	1	1	0	0	25	24	1	4	18	9	9	50

13		Super Speciality Hospital, Chhatrapati Sambhajinagar	12	7	5	42	82	1	81	99	6	4	2	33
14	Dharashiv	Government Medical College, Dharashiv	76	23	53	70	0	0	0	NA	14	0	14	100
15	Dhule	Shri Bhausaheb Hire Government Medical College, Dhule	129	87	42	33	2	2	0	0	102	67	35	34
16		Government General Hospital, Dhule	30	5	25	83	431	310	121	28	45	35	10	22
17	Gondia	Government Medical College, Gondia	88	67	21	24	0	0	0	NA	88	18	70	80
18		Government Hospital, Gondia	0	0	0	NA	431	131	290	67	120	49	71	59
19	Jalgaon	Government Medical College, Jalgaon	95	61	34	36	0	0	0	NA	65	14	51	78
20		Government Hospital, Jalgaon	0	0	0	NA	457	80*	377	99	123	25	98	80
21	Kolhapur	CSM Medical College, Kolhapur	127	85	42	33	4	0	4	100	54	18	36	67
22		PMR Hospital, Kolhapur	14	6	8	57	561	494	67	12	84	50	34	40
23		Trauma Care Centre, Kolhapur	9	3	6	67	0	0	0	NA	0	0	0	NA
24	Latur	Vilasrao Deshmukh Medical College, Latur	127	104	23	18	4	0	4	100	51	26	25	49
25		Vilasrao Deshmukh Hospital, Latur	0	0	0	NA	392	315	77	20	67	60	7	10
26		Super Speciality Hospital, Latur	16	2	14	88	82	1	81	99	11	2	9	82
27	Mumbai	Grant Medical College, Mumbai	327	204	123	38	24	10	14	58	161	111	50	31
28		Sir J. J. Group of Hospitals, Mumbai	25	15	10	38	1133	860	273	24	294	191	103	35
29		St. George's Hospital, Mumbai	6	2	4	67	384	280	104	27	81	55	26	32
30		Cama & Albless Hospital, Mumbai	3	1	2	67	410	294	116	28	80	52	28	35
31		Gokuldas Tejpal Hospital, Mumbai	7	2	5	71	431	361	70	16	79	50	29	37
32		Urban Health Centre, Bandra	9	2	7	78	39	33	6	15	21	15	6	29
33		Government Dental Hospital, Mumbai	2	0	2	100	5	0	5	100	0	0	0	NA
34		Government Dental College and Hospital, Mumbai	1	0	1	100	4	4	0	0	50	39	11	22

35	Nagpur	Government Medical College, Nagpur	322	235	87	27	1	1	0	0	151	119	32	21
36		Government Hospital, Nagpur	3	1	2	67	1174	948	226	19	121	71	50	41
37		Government Dental College, Nagpur	3	3	0	0	5	3	2	40	26	18	8	31
38		Health Unit, Nagpur	1	1	0	0	22	19	3	14	11	5	6	55
39		Trauma care Centre, Nagpur	24	12	12	50	84	72	12	14	12	7	5	42
40		Super Speciality Hospital, Nagpur	78	41	37	47	178	144	34	19	78	51	27	35
41		Indira Gandhi Government Medical College, Nagpur	156	120	36	23	2	1	1	50	50	26	24	48
42		Indira Gandhi Government Hospital, Nagpur	2	2	0	0	477	330	147	31	104	71	33	32
43		Dr Babasaheb Ambedkar Research Centre, Nagpur	0			NA	23	17	6	26	16	4	12	75
44	Nanded	Dr. Shankarrao Chauhan Government Medical College and Hospital, Nanded	121	90	31	26	1	1	0	0	101	84	17	17
45		Government Hospital, Nanded	2	0	2	100	593	406	187	32	47	39	8	15
46	Nandurbar	Government Medical College, Nandurbar	85	22	63	74	0	0	0	NA	33	0	33	100
47		Government Hospital, Nandurbar	1	0	1	100	0	0	0	NA	21	12	9	43
48	Palghar	Health Unit. Palghar	1	1	0	0	22	22	0	0	7	5	2	29
49	Parbhani	Government Medical College, Parbhani	47	0**	47	100	0	0	0	NA	0	0	0	NA
50	Pune	B.J. Medical College, Pune	277	188	89	32	4	4	0	0	129	88	41	32
51		Sassoon Hospital, Pune	20	2	18	90	1086	936	150	14	137	104	33	24
52		Health Unit. Pune	1	0	1	100	20	20	0	0	9	5	4	44
53		Trauma Care Centre, Pune	9	3	6	67	20	0	20	100	3	1	2	67
54		Government Medical College, Baramati	87	43	44	51	0	0	0	NA	91	28	63	69

55		Government Hospital, Baramati	0	0	0	NA	431	101	330	77	88	22	66	75
56	Raigad	Government medical college, Alibag	68	22	46	68	137	0	137	100	26	1	25	96
57	Sangli	Government Medical College, Miraj	154	112	42	27	3	2	1	33	103	40	63	61
58		Government Hospital, Miraj	9	1	8	89	391	286	105	27	104	60	44	42
59		General Hospital, Sangli	4	4	0	0	400	280	120	30	43	26	17	40
60		Health Unit Tasgaon, Sangli	1	0	1	100	20	17	3	15	12	2	10	83
61	Satara	Government Medical College, Satara	70	21	49	70	137	0	137	100	42	3	39	93
62	Sindhudurg	Government Medical College, Sindhudurg	75	18	57	76	137	0	137	100	26	1	25	96
63	Solapur	VM Medical College, Solapur	154	119	35	23	2	1	1	50	115	70	45	39
64		CSM General Hospital, Solapur	0	0	0	NA	586	367	219	37	54	22	32	59
65	Yavatmal	Government Medical College, Yavatmal	134	95	39	29	2	1	1	50	163	114	49	30
66		Government Medical College and Hospital, Yavatmal	0	0	0	NA	391	291	100	26				
67		Women Hospital, Yavatmal	3	1	2	67	59	37	22	37	3	2	1	33
68		Super Speciality Hospital, Yavatmal	16	2	14	88	82	2	80	98	11	0	11	100
		Total	3,722	2,341	1,381	37	13,906	8,994	4,912	35	4,348	2,448	1,900	44

*76 Nurses of PHD were working in Government Medical College Jalgaon on deputation

Source: Information furnished by Director, Medical Education and Research, Mumbai

The men-in-position in GMC, Parbhani was NIL as the HCI was to commence from academic year 2023-24

Appendix 2.4
(Reference: Paragraph 2.7)

Availability of manpower in HCIs in test-checked Municipal Corporations

Name of Municipal Corporation	Cadre	Sanctioned	Filled	Vacant	Vacancy percentage
Amravati	Medical officer (Class I & II)	22	10	12	55
	Administrative	0	0	0	0
	Paramedics	24	10	14	58
	Nurses	15	1	14	93
	Group D	24	3	21	88
	Total	85	24	61	72
Chandrapur	Medical officer (Class I & II)	7	7	0	0
	Administrative	21	21	0	0
	Paramedics	0	0	0	0
	Nurses	35	35	0	0
	Group D	7	7	0	0
	Total	70	70	0	0
Chhatrapati Sambhajanagar	Medical officer (Class I & II)	56	36	20	36
	Administrative	87	41	46	53
	Paramedics	23	16	7	30
	Nurses	199	167	32	16
	Group D	18	1	17	94
	Total	383	261	122	32
Jalgaon	Medical officer (Class I & II)	10	3	7	70
	Administrative	44	13	31	70
	Paramedics	22	11	11	50
	Nurses	46	16	30	65
	Group D	118	72	46	39
	Total	240	115	125	52
Kolhapur	Medical officer (Class I & II)	93	85	8	9
	Administrative	41	19	22	54
	Paramedics	36	19	17	47
	Nurses	121	71	50	41
	Group D	169	131	38	22
	Total	460	325	135	29
Brihanmumbai Municipal Corporation (test-checked hospitals)	Medical officer (Class I&II)	1526	855	671	44
	Administrative	641	395	246	38
	Paramedics	1056	585	471	45
	Nurses	2647	2331	316	12
	Group D	4288	2849	1439	34
	Total	10158	7015	3143	31
Nanded	Medical officer (Class I&II)	17	8	9	53
	Administrative	44	11	33	75
	Paramedics	11	4	7	64
	Nurses	21	11	10	48
	Group D	84	41	43	51
	Total	177	75	102	58
Pune	Medical officer (Class I&II)	398	165	233	59
	Administrative	70	16	54	77
	Paramedics	299	99	200	67

Name of Municipal Corporation	Cadre	Sanctioned	Filled	Vacant	Vacancy percentage
	Nurses	488	321	167	34
	Group D	417	209	208	50
	Total	1672	810	862	52
Pimpri-Chinchwad	Medical officer (Class I & II)	78	78	0	0
	Administrative	120	86	34	28
	Paramedics	88	51	37	42
	Nurses	211	150	61	29
	Group D	342	218	124	36
	Total	839	583	256	31
Total	Medical officer (Class I & II)	2207	1247	960	43
	Administrative	1068	602	466	44
	Paramedics	1559	795	764	49
	Nurses	3783	3103	680	18
	Group D	5467	3531	1936	35
	Total	14084	9278	4806	34

Source: Information furnished by Health Department of respective Municipal Corporations

Appendix 2.5
(Reference: Paragraph 2.9)

Manpower position in AYUSH colleges and hospitals as of May 2023

Sr. No.	Name of College	Doctor			Nurses			Paramedics			Others			Total		
		Sanction	Filled	Vacancy (%)	Sanction	Filled	Vacancy (%)	Sanction	Filled	Vacancy (%)	Sanction	Filled	Vacancy (%)	Sanction	Filled	Vacancy (%)
1	R A Podar College, Mumbai	72	65	7(10)	0	0	0	18	14	4(22)	71	50	21(30)	161	129	32(20)
2	Government Ayurved College, Nagpur	67	56	11(16)	0	0	0	11	9	2(18)	54	41	13(24)	132	106	26(20)
3	Government Ayurved College, Nanded	73	64	9(12)	0	0	0	14	12	2(14)	41	28	13(32)	128	104	24(19)
4	Government Ayurved College, Dharashiv	59	49	10(17)	0	0	0	14	5	9(64)	44	35	9(20)	117	89	28(24)
5	Government Ayurved College, Jalgaon	43	39	4(9)	0	0	0	10	0	10(100)	34	1	33(97)	87	40	47(54)
6	Government Ayurved College, Baramati, Pune	18	17	1(6)	0	0	0	7	0	7(100)	33	1	32(97)	58	18	40(69)
7	Government Homeopathy College, Jalgaon	11	10	1(9)	0	0	0	8	0	8(100)	24	0	24(100)	43	10	33(77)
8	R A Podar Hospital Mumbai	11	6	5(45)	61	46	15 (25)	8	5	3(38)	182	123	59(32)	262	180	82(31)
9	Government Ayurved Hospital, Nagpur	4	2	2(50)	45	29	16(36)	4	3	1(25)	117	78	39(33)	170	112	58(34)
10	Government Ayurved Hospital, Nanded	4	3	1(25)	39	19	20(51)	5	4	1(20)	119	92	27(23)	167	118	49(29)

Sr. No.	Name of College	Doctor			Nurses			Paramedics			Others			Total		
		Sanction	Filled	Vacancy (%)	Sanction	Filled	Vacancy (%)	Sanction	Filled	Vacancy (%)	Sanction	Filled	Vacancy (%)	Sanction	Filled	Vacancy (%)
	Government Ayurved Hospital, Dharashiv	4	2	2(50)	27	20	7(26)	4	1	3(75)	103	60	43(42)	138	83	55(40)
12	Government Ayurved Hospital, Jalgaon	12	0	12(100)	62	10	52(84)	5	0	5(100)	26	4	22(85)	105	14	91(87)
13	Government Ayurved Hospital, Baramati	12	0	12(100)	71	9	62(87)	6	0	6(100)	37	0	37(100)	126	9	117(93)
14	Government Homeopathy Hospital, Jalgaon	5	4	1(20)	12	4	8(67)	3	0	3(100)	24	0	24(100)	44	8	36(82)
15	Government Ayurved Hospital, Pune (20 Bedded)	3	0	3(100)	5	1	4(80)	0	0	0	10	4	6(60)	18	5	13(72)
16	Government Homeopathy Hospital, Mumbai	4	0	4(100)	7	4	3(43)	0	0	0	29	18	11(38)	40	22	18(45)
	Total	402	317	85(21)	329	142	187(57)	117	53	64(55)	948	535	413(44)	1796	1047	749(42)

Source: Information furnished by Director, AYUSH, Mumbai

Appendix 3.1 A
(Reference: Paragraph 3.1.1.1 (iii) (b))
Availability of specialist OPD services in District Hospitals

Sr. No.	Name of Hospital	Services Checked	Availability	Shortage	Percentage of Shortage
1	District Hospital, Ahmednagar	12	12	0	0
2	District Hospital, Amravati	12	12	0	0
3	District Hospital, Beed	12	12	0	0
4	District Hospital, Bhandara	12	12	0	0
5	District Hospital, Buldhana	12	11	1	8
6	District Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar	12	10	2	17
7	District Hospital, Dhule	12	9	3	25
8	District Hospital, Gadchiroli	12	12	0	0
9	District Hospital, Hingoli	12	11	1	8
10	District Hospital, Jalna	12	12	0	0
11	District Hospital, Nanded	12	10	2	17
12	District Hospital, Nashik	12	12	0	0
13	District Hospital, Parbhani	12	12	0	0
14	District Hospital, Pune	12	12	0	0
15	District Hospital, Raigad	12	12	0	0
16	District Hospital, Ratnagiri	12	10	2	17
17	District Hospital, Satara	12	12	0	0
18	District Hospital, Sindhudurg	12	12	0	0
19	District Hospital, Thane	12	12	0	0
20	District Hospital, Wardha	12	11	1	8
21	District Hospital, Washim	12	12	0	0

Source: Data furnished by Civil Surgeons of concerned District Hospitals (May 2023)

Appendix 3.1 B
(Reference: Paragraph 3.1.1.1 (iii) (b))

Availability of specialist OPD services in Government Medical Colleges and Hospitals

Sr. No.	District	Name of Medical College & Hospital	Services checked	Available services	Shortage	Percentage of Shortage
1	Akola	Government Medical College Hospital	11	11	0	0
2	Beed	Swami Ramanand Teerth Rural Medical College Hospital, Ambejogai	11	11	0	0
3	Chandrapur	Government Medical College Hospital	11	11	0	0
4	Chhatrapati Sambhajnagar	Government Medical College Hospital	11	10	1	9
5	Dharashiv	Government Medical College Hospital	11	11	0	0
6	Dhule	General Hospital	11	11	0	0
7	Gondia	Government Medical College Hospital	11	11	0	0
8	Jalgaon	Government Medical College Hospital	11	11	0	0
9	Kolhapur	Chhatrapati Pramilaraje Hospital	11	11	0	0
10	Latur	Government Medical College Hospital	11	11	0	0
11	Mumbai City	Cama & Albless Hospital	11	3	8*	73
12		G. T. Hospital	11	8	3	27
13		Sir J. J. Group of Hospital	11	11	0	0
14		St. George's Hospital	11	7	4	36
15	Nagpur	Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre	11	6	5	45
16		Government Medical College Hospital	11	11	0	0
17		Meyo General Hospital	11	11	0	0
18	Nanded	Guru Govind Singh General Hospital	11	11	0	0
19	Nandurbar	Government Medical College Hospital	11	11	0	0
20	Pune	Government Medical College and General Hospital, Baramati	11	10	1	9
21		Sasoon General Hospital	11	11	0	0
22	Sangli	Padmabhushan Vasantdada Patil General Hospital	11	11	0	0
23		Government Medical College Hospital, Miraj	11	11	0	0
24	Satara	Government Medical College Hospital	11	11	0	0
25	Solapur	Chhatrapati Shivaji Maharaj General Hospital	11	11	0	0
26	Yavatmal	General Hospital	11	11	0	0
27		Women Hospital	11	2	9	82

Source: Data furnished by Dean/Medical Superintendents of concerned Medical Colleges and Hospitals (May 2023)

*Cama & Albless Hospital, Mumbai City is a teaching Hospital attached with Grant Medical College and is exclusively for women and children

Appendix 3.1 C
(Reference: Paragraph 3.1.1.1 (iii) (b))
Availability of specialist OPD services in Women Hospitals

Sr. No.	District	Name of Hospital	Services Checked	Available services	Shortage	Percentage of Shortage
1	Akola	Women Hospital	5	5	0	0
2	Amravati	District Women Hospital	5	4	1	20
3		Women Hospital, Achalpur	5	3	2	40
4	Beed	Women Hospital, Ambejogai	5	3	2	40
5		Women Hospital, Neknur	5	5	0	0
6	Buldhana	Women Hospital	5	2	3	60
7	Gadchiroli	Women Hospital	5	3	2	40
8	Gondia	B.G. Women Hospital	5	3	2	40
9	Hingoli	Women Hospital, Basmat	5	2	3	60
10	Jalna	Women Hospital	5	3	2	40
11	Latur	Women Hospital	5	4	1	20
12	Nagpur	Daga Women Hospital	5	3	2	40
13	Nanded	Women Hospital	5	5	0	0
14	Nashik	Women Hospital, Malegaon	5	2	3	60
15	Parbhani	Women Hospital	5	3	2	40
16	Pune	Women Hospital, Baramati	5	3	2	40
17	Sindhudurg	Women Hospital	5	3	2	40
18	Thane	Government Maternity Hospital, Ulhasnagar	5	4	1	20
19	Washim	Women Hospital	5	2	3	60

Source: Data furnished by Medical Superintendent of concerned Women Hospitals (May 2023)

Appendix 3.2
(Reference: Paragraph 3.1.1.2 (i) (b))
Services available in test-checked PHCs

Sr. No.	District	Name of PHC (PHC, Taluka, District)	Emergency Services	Minor Surgeries	Ante-natal Care	Intra-natal Care	Post-natal Care	New born Care	Medical Termination of Pregnancy	Tubectomy and Vasectomy
1	Amravati	Anjangaon bari	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
2		Kalamkhar	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
3		Kokarda	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No
4		Pathrot	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
5		Vichori	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
6	Chandrapur	Antargaon	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
7		Chiroli,	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
8		Kothari	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
9		Sawari	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No
10		Tadali	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
11	Chhatrapati Sambhajanagar	Amthana	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
12		Borsar	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
13		Daulatabad	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
14		Jikthan	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
15		Lasurstation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
16	Jalgaon	Kasoda	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No
17		Kinhi	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
18		Mandal	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
19		Mangrul	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes
20		Patoda	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No
21	Kolhapur	Danoli	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	No	Yes
22		Pattan	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
23		Sidhanerli	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
24		Tudiye	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
25		Uchalgaon	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No
26	Nanded	Ashta	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
27		Chandola	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
28		Malakoli	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
29		Rohi Pimpalgaon	Under construction							
30		Sonkhed	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
31	Pune	Aptale	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
32		Hol	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
33		Khed	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
34		Rajgurunagar	Under construction							
35		Walhe	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
		Total	33	29	33	32	33	32	7	28

Source: Data furnished by Medical Officer of respective Primary Health Centre

Appendix 3.3 A
(Reference: Paragraph 3.1.1.3 (i))
Availability of emergency services in District Hospitals

Sr. No.	Name Of Hospital	Services checked	Available services	Shortage	Percentage of shortage
1	District Hospital, Ahmednagar	10	10	0	0
2	District Hospital, Amravati	10	10	0	0
3	District Hospital, Beed	10	10	0	0
4	District Hospital, Bhandara	10	10	0	0
5	District Hospital, Buldhana	10	10	0	0
6	District Hospital, Chhatrapati Sambhajanagar	10	8	2	20
7	District Hospital, Dhule	10	6	4	40
8	District Hospital, Gadchiroli	10	10	0	0
9	District Hospital, Hingoli	10	10	0	0
10	District Hospital, Jalna	10	10	0	0
11	District Hospital, Nanded	10	10	0	0
12	District Hospital, Nashik	10	10	0	0
13	District Hospital, Parbhani	10	10	0	0
14	District Hospital, Pune	10	10	0	0
15	District Hospital, Raigad	10	10	0	0
16	District Hospital, Ratnagiri	10	10	0	0
17	District Hospital, Satara	10	10	0	0
18	District Hospital, Sindhudurg	10	10	0	0
19	District Hospital, Thane	10	10	0	0
20	District Hospital, Wardha	10	10	0	0
21	District Hospital, Washim	10	10	0	0

Source: Data furnished by District Hospitals (May 2023)

Appendix 3.3 B
(Reference: Paragraph 3.1.1.3 (i))

Availability of emergency services in Medical Colleges and Hospitals

Sl. No.	District	Name Of Hospital	Services checked	Available services	Shortage	Percentage of shortage
1	Akola	Government Medical College Hospital	10	10	0	0
2	Chhatrapati Sambhajnagar	Cancer Hospital	10	7	3	30
3		Government Medical College Hospital	10	10	0	0
4	Beed	Swami Ramanand Teerth Rural Medical College Hospital, Ambejogai	10	10	0	0
5	Chandrapur	Government Medical College Hospital	10	10	0	0
6	Dhule	General Hospital	10	10	0	0
7	Gondia	Government Medical College Hospital	10	8	2	20
8	Jalgaon	Government Medical College Hospital	10	10	0	0
9	Kolhapur	Chhatrapati Pramilaraje Hospital	10	10	0	0
10	Latur	Government Medical College Hospital	10	10	0	0
11	Mumbai City	Cama & Albless Hospital	10	6	4	40
12		St. George's Hospital,	10	10	0	0
13		G. T Hospital	10	10	0	0
14		Sir J.J. Group of Hospital	10	9	1	10
15	Nagpur	Government Medical College Hospital	10	10	0	0
16		Meyo General Hospital	10	9	1	10
17		Super-Speciality Hospital	10	0	10	100*
18	Nanded	Guru Govind Singh General Hospital	10	10	0	0
19	Nandurbar	Government Medical College Hospital	10	10	0	0
20	Dharashiv	Government Medical College Hospital	10	8	2	20
21	Pune	Government Medical College and General Hospital, Baramati	10	8	2	20
22		Sasoon General Hospital	10	10	0	0
23	Sangli	Government Medical College Hospital, Miraj	10	10	0	0
24		Padmabhushan Vasantdada Patil General Hospital	10	10	0	0
25	Satara	Government Medical College Hospital	10	10	0	0
26	Solapur	Chhatrapati Shivaji Maharaj General Hospital	10	10	0	0
27	Yavatmal	General Hospital	10	10	0	0
28		Women Hospital	10	2	8	80

Source: Data collected from Medical college and Hospitals (May 2023)

* Emergency services are available in Government Medical College, Nagpur situated in same campus

Appendix 3.4
(Reference: Paragraph 3.1.1.3 (ii))
Average surgeries per doctor in test-checked DHs and GMCHs

Sr. No.	District	Name of HCI	Total No. of Surgeries	Number of Surgeons	Average No. of surgeries per Surgeon
District Hospital					
1	Amravati	District Hospital, Amravati	6505	25	260
2	Chhatrapati Sambhajnagar	District Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar	1895	16	118
3	Nanded	District Hospital, Nanded	1635	19	86
4	Pune	District Hospital, Pune	3673	36	102
Government Medical College Hospital					
1	Chandrapur	Government Medical College Hospital, Chandrapur	18970	29	654
2	Chhatrapati Sambhajnagar	Government Medical College Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar	30532	52	587
3	Jalgaon	Government Medical College Hospital, Jalgaon	12381	29	427
4	Kolhapur	Chhatrapati Pramilaraje Hospital, Kolhapur	10023	42	239
5	Mumbai City	Cama & Albless Hospital Mumbai City	2485	10	249
6		Gokuldas Tejpal Hospital Mumbai City	1639	7	234
7		Sir J.J. Group of Hospitals Mumbai City	34187	84	407
8		St. George's Hospital, Mumbai City	702	5	140
9	Nanded	Guru Govindsing General Hospital, Nanded	11350	61	186
10	Pune	Sasoon General Hospital, Pune	64924	66	984
11		Government Medical College and General Hospital, Baramati, Pune	619	22	28

Source: Data furnished by Civil Surgeon of District Hospitals and Dean of Government Medical College & Hospitals (May 2023)

Appendix 3.5

(Reference: Paragraph: 3.1.1.3 (iii))

Availability of essential equipment in Trauma Care Centre as of February 2024

Sr. No.	Name of Equipment	Required	SDH Shilod		SDH Warora		RH Bhokar		GMCH Jalgaon		SDH Achalpur	
			Available	Shortage (-)/ Excess (+)	Available	Shortage (-)/ Excess (+)	Available	Shortage (-)/ Excess (+)	Available	Shortage (-)/ Excess (+)	Available	Shortage (-)/ Excess (+)
1	ICU Bed	5	5	0	5	0	0	-5	15	10	5	0
2	Ultrasonography (Trolley based)	1	0	-1	0	-1	1	0	0	-1	1	0
3	100 MA Portable X-ray Machine	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
4	OT Table-3 segment, Translucent top with Orthopaedic attachment	2	0	-2	1	-1	0	-2	2	0	2	0
5	Suction Machine	4	1	-3	2	-2	1	-3	1	-3	4	0
6	Ventilator with high end compressor	4	4	0	4	0	0	-4	15	11	4	0
7	Anaesthesia Machine with Monitor Parameters: Agent monitoring, NIBP, SPO2, ET CO2, ECG, Temp, IBP	2	0	-2	1	-1	1	-1	2	0	1	-1
8	ABG Machine - hand held Analyser	1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	1	0
9	Defibrillator with Monitor (Parameters: NIBP, ECG, SPO2, NIBP, ATCO2)	5	1	-4	1	-4	0	-5	5	0	4	-1
10	Monitor (Large screen with ECG, SPO2, NIBP, ATCO2)	5	1	-4	5	0	0	-5	10	5	5	0

Source: Information furnished by TCCs

Appendix 3.6 A
(Reference: Paragraph 3.1.1.6 (i) (a))
Availability of diagnostic services in District Hospitals

Sr. No.	Name Of Hospital	Services checked	Available services	Shortage	Percentage of shortage
1	District Hospital, Ahmednagar	4	4	0	0
2	District Hospital, Amravati	4	4	0	0
3	District Hospital, Beed	4	3	1	25
4	District Hospital, Bhandara	4	4	0	0
5	District Hospital, Buldhana	4	4	0	0
6	District Hospital, Chhatrapati Sambhajnagar	4	3	1	25
7	District Hospital, Dhule	4	3	1	25
8	District Hospital, Gadchiroli	4	4	0	0
9	District Hospital, Hingoli	4	4	0	0
10	District Hospital, Jalna	4	4	0	0
11	District Hospital, Nanded	4	2	2	50
12	District Hospital, Nashik	4	4	0	0
13	District Hospital, Parbhani	4	4	0	0
14	District Hospital, Pune	4	3	1	25
15	District Hospital, Raigad	4	3	1	25
16	District Hospital, Ratnagiri	4	3	1	25
17	District Hospital, Satara	4	3	1	25
18	District Hospital, Sindhudurg	4	3	1	25
19	District Hospital, Thane	4	4	0	0
20	District Hospital, Wardha	4	3	1	25
21	District Hospital, Washim	4	4	0	0

Source: Data furnished by Civil Surgeon of District Hospitals (May 2023)

Appendix 3.6 B
(Reference: Paragraph 3.1.1.6 (i) (a))
Availability of diagnostic services in Medical Colleges & Hospitals

Sr. No.	District	Name Of Hospital	Services checked	Available services	Shortage	Percentage of shortage
1	Akola	Government Medical College Hospital	4	4	0	0
2	Beed	Swami Ramanand Teerth Rural Medical College Hospital, Ambejogai	4	4	0	0
3	Chandrapur	Government Medical College Hospital	4	4	0	0
4	Chhatrapati Sambhajanagar	Cancer Hospital	4	3	1	25
5		Government Medical College Hospital	4	3	1	25
6	Dhule	General Hospital	4	4	0	0
7	Gondia	Government Medical College Hospital	4	4	0	0
8	Jalgaon	Government Medical College Hospital	4	4	0	0
9	Kolhapur	Chhatrapati Pramilaraje Hospital	4	4	0	0
10	Latur	Government Medical College Hospital	4	4	0	0
11	Mumbai City	Cama & Albless Hospital	4	3	1	25
12		G. T Hospital	4	3	1	25
13		SIR J.J. Group of Hospital	4	4	0	0
14		St. George's Hospital	4	3	1	25
15	Nagpur	Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre	4	3	1	25
16		Government Medical College Hospital	4	3	1	25
17		Meyo General Hospital	4	3	1	25
18		Super-Speciality Hospital	4	4	0	0
19	Nanded	Guru Govindsing General Hospital	4	3	1	25
20	Nandurbar	Government Medical College Hospital	4	4	0	0
21	Dharashiv	Government Medical College Hospital	4	2	2	50
22	Pune	Government Medical College and General Hospital, Baramati	4	4	0	0
23	Pune	Sasoon General Hospital	4	4	0	0
24	Sangli	Government Medical College Hospital, Miraj	4	3	1	25
25		Padmabhushan Vasantdada Patil General Hospital	4	4	0	0
26	Satara	Government Medical College Hospital	4	3	1	25
27	Solapur	Chhatrapati Shivaji Maharaj General Hospital	4	4	0	0
28	Yavatmal	General Hospital	4	3	1	25
29		Womens Hospital	4	3	1	25

Source: Data furnished by Dean/Medical Superintendent of concerned Medical College and Hospitals (May 2023)

No dental x-ray service in 15 HCIs

Appendix 3.7
(Reference: Paragraph 3.1.2.2(ii))
Ambulance services in districts of Maharashtra

Sr. No.	District	Total requirement	Available services	Excess (+)/ Shortage (-)	Per cent
1	Ahmednagar	46	40	-6	-13
2	Akola	16	16	0	0
3	Amravati	27	31	4	15
4	Beed	26	19	-7	-27
5	Bhandara	12	11	-1	-8
6	Buldhana	26	23	-3	-12
7	Chandrapur	20	23	3	15
8	Chhatrapati Sambhajinagar	32	31	-1	-3
9	Dharashiv	17	15	-2	-12
10	Dhule	20	18	-2	-10
11	Gadchiroli	12	10	-2	-17
12	Gondia	13	15	2	15
13	Hingoli	12	12	0	0
14	Jalgaon	39	35	-4	-10
15	Jalna	20	15	-5	-25
16	Kolhapur	37	36	-1	-3
17	Latur	23	20	-3	-13
18	Mumbai and Mumbai Suburban	69	91	22	32
19	Nagpur	34	40	6	18
20	Nanded	32	25	-7	-22
21	Nandurbar	17	14	-3	-18
22	Nashik	53	46	-7	-13
23	Parbhani	17	13	-4	-24
24	Pune	73	82	9	12
25	Raigad	24	23	-1	-4
26	Ratnagiri	16	17	1	6
27	Sangli	27	24	-3	-11
28	Satara	30	32	2	7
29	Sindhudurg	9	12	3	33
30	Solapur	41	35	-6	-15
31	Thane	76	68	-8	-11
32	Wardha	12	11	-1	-8
33	Washim	12	11	-1	-8
34	Yavatmal	27	23	-4	-15
	Total	967	937	30	

Source: Data furnished by Maharashtra Medical Emergency Services, Mumbai

Appendix 4.1
(Reference: Paragraph 4.2)

Funds provided by MEDD and PHD for purchase of medicine and equipment

A) Funds provided by DHS/NHM/DMER for Medicines

Funds provided by DHS/NHM (₹ in crore)					
Year	Funds provided	Supply order issued	Expenditure incurred	Refund, if any	Balance
2017-18	64.4	28.43	23.34	33.04	8.02
	146.47	117.57	109.3	0	37.17
Sub-total	210.87	146.00	132.64	33.04	45.19
2018-19	80.53	12.15	11.96	0	68.57
	231.1	233.35	216.73	0	14.37
Sub-total	311.63	245.50	228.69	0	82.94
2019-20	60.04	15.13	14.2	0	45.84
	146.87	311.27	263.09	0	-116.22
Sub-total	206.91	326.40	277.29	0	-70.38
2020-21	72.2	15.29	2.78	0	69.42
	223.64	163.72	175.9	0	47.74
	167.93	189.85	132.82	0	35.11
	387.57	301.13	249.27	0	138.3
Sub-total	851.34	669.99	560.77	0	290.57
2021-22	45.55	0.00	0	0	45.55
	16.64	39.28	5.66	0	10.98
	0	330.42	149.19	0	-149.19
Sub-total	62.19	369.70	154.85	0	-92.66
Total	1642.94	1757.59	1354.24	33.04	255.66
Funds provided by DMER (₹ in crore)					
2017-18	0	0	0	0	0
2018-19	127.83	238.75	30.86	0	96.97
2019-20	85.78	0	101.13	1.36	-16.71
2020-21	113.59	34.65	19.35	0	94.24
	322.85	249.41	197.94	0.14	124.77
Sub-total	650.05	522.81	349.28	1.5	299.27
2021-22	110.48	45.87	5.23	0	105.25
	81.42	82.49	19.33	0	62.09
Sub-total	191.9	128.36	24.56	0	167.34
Total	841.95	651.17	373.84	1.5	466.61

Summarised status of funds provided by DHS/NHM/DMER for Medicines (₹ in crore)

Year	Funds provided	Supply order issued	Expenditure incurred	Refund, if any	Balance
2017-18	210.87	146.00	132.64	33.04	45.19
2018-19	439.46	484.25	259.55	0	179.91
2019-20	292.69	326.40	378.42	1.36	-87.09
2020-21	1287.78	954.05	778.06	0.14	509.58
2021-22	254.09	498.06	179.41	0	74.68
Total	2484.89	2408.76	1728.08	34.54	722.27

B) Funds provided by DHS/NHM/DMER for Equipment

Funds provided by DHS/NHM (₹ in crore)					
Year	Funds provided	Supply order issued	Expenditure incurred	Refund, if any	Balance
2017-18	51.47	27.26	19.91	1.34	30.22
2018-19	144.98	30.15	23.56	5.83	115.59
2019-20	89.66	39.81	1.5	0	88.16
	0	0.67	0	0	0
Sub-total	89.66	40.48	1.50	0	88.16
2020-21	73.01	0.47	0	0	73.01
2021-22	3.81	0	0	0	3.81
	18.32	18.32	18.32	0	0
Sub-total	22.13	18.32	18.32	0	3.81
Total	381.25	116.68	63.29	7.17	310.79
Funds provided by DMER (₹ in crore)					
2017-18	221.6	130.56	105.41	67.65	48.54
2018-19	209.87	83.11	71.87	27.18	110.82
2019-20	442.35	183.45	87.75	23.11	331.49
2020-21	289.53	51.65	29.72	0	259.81
2021-22	161.14	5.50	0	0	161.14
	107.42	0.13	0	0	107.42
Sub-total	268.56	5.63	0	0	268.56
Total	1,431.91	454.40	294.75	117.94	1,019.22

Summarised status of funds provided by DHS/NHM/DMER for Equipment (₹ in crore)

Year	Funds provided	Supply order issued	Expenditure incurred	Refund, if any	Balance
2017-18	273.07	157.82	125.32	68.99	78.76
2018-19	354.85	113.26	95.43	33.01	226.41
2019-20	532.01	223.93	89.25	23.11	419.65
2020-21	362.54	52.12	29.72	0	332.82
2021-22	290.69	23.95	18.32	0	272.37
Total	1,813.16	571.08	358.04	125.11	1,330.01

C) Summarised status of funds provided by DHS/NHM/DMER for Medicines and Equipment (₹ in crore)

Year	Funds provided	Supply order issued	Expenditure incurred	Refund, if any	Balance
2017-18	483.94	303.82	257.96	102.03	123.95
2018-19	794.31	597.51	354.98	33.01	406.32
2019-20	824.70	550.33	467.67	24.47	332.56
2020-21	1,650.32	1,006.17	807.78	0.14	842.40
2021-22	544.78	522.01	197.73	0	347.05
Total	4,298.05	2,979.84	2,086.12	159.65	2,052.28

Source: Information provided by the HBPCCL

Appendix 4.2

(Reference: Paragraph 4.3.1)

Non-supply of medicines and consumables in test checked HCIs

Year	Items demanded	Items supplied	Items not supplied	Percentage of non-supplied items
Government Medical College and Hospital and Government Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajinagar				
2017-18	406	0	406	100
2018-19	1120	332	788	70
2019-20	1398	314	1084	78
2020-21	1286	234	1052	82
2021-22	912	78	834	91
Government Dental College and Hospital, Chhatrapati Sambhajinagar				
2020-21	23	0	23	100
2021-22	9	0	9	100
Government Medical College and Hospital, Chandrapur				
2018-19	1030	258	772	75
2019-20	1066	255	811	76
2020-21	786	249	537	68
2021-22	673	13	660	98
Government Medical College and Hospital, Jalgaon				
2018-19	604	465	139	23
2019-20	751	146	605	81
2020-21	1002	229	773	77
2021-22	232	164	68	29
Government Medical College and Hospital, Kolhapur				
2017-18	1619	0	1619	100
2018-19	810	295	515	64
2019-20	894	333	561	63
2020-21	412	285	127	31
2021-22	340	259	81	24
Cama and Albless Hospital, Mumbai				
2018-19	218	185	33	15
2019-20	140	122	18	13
2020-21	148	127	21	14
2021-22	446	190	256	57
G.T. Hospital, Mumbai				
2018-19	478	180	298	62
2019-20	445	212	233	52
2020-21	409	146	263	64
2021-22	406	151	255	63
Sir J.J. Group of Hospitals, Mumbai				
2018-19	368	244	124	34
2019-20	808	99	709	88
2020-21	401	25	376	94
2021-22	256	6	250	98
St. George Hospital, Mumbai				
2017-20	894	369	525	59
2020-21	214	67	147	69
2021-22	181	0	181	100
Guru Govind Singh General Hospital, Nanded				
2018-19	314	284	30	10
2019-20	179	153	26	15
2020-21	253	212	41	16
Sassoon General Hospital, Pune				
2018-19	908	189	719	79
2019-20	1465	285	1180	81

2020-21	719	218	501	70
Government Medical College General Hospital, Baramati, Pune				
2020-21	294	7	287	98
2021-22	332	95	237	71
Total	25,649	7,475	18,174	71

Source: Information furnished by the test-checked HCIs

Note: Government Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajinagar is part of Government Medical College, Chhatrapati Sambhajinagar. However, Government Cancer Hospital, Chhatrapati Sambhajinagar issues separate indent to HBPCCL for purchase of medicines and consumable items.

Appendix 5.1
(Reference: Paragraph 5.6.1)
Sanctioned beds in District Hospitals against IPHS

Sr. No.	Name of HCI	Population of District as per 2011 census	Required Beds*	Sanctioned Beds	Excess (+)/ Shortage (-)	Excess (+)/ Shortage (-) (per cent)
1	DH, Ahmednagar	4543159	999	282	-717	-72
2	DH, Amravati	2888445	635	379	-256	-40
3	DH, Beed	2585049	569	320	-249	-44
4	DH, Bhandara	1200334	264	482	218	83
5	DH, Buldhana	2586258	569	306	-263	-46
6	DH, Chhatrapati Sambhajinagar	3701282	814	220	-594	-73
7	DH, Dhule	2050862	451	100	-351	-78
8	DH, Gadchiroli	1072942	236	284	48	20
9	DH, Hingoli	1177345	259	200	-59	-23
10	DH, Jalna	1959046	431	200	-231	-54
11	DH, Nanded	3361292	739	100	-639	-86
12	DH, Nashik	6107187	1344	607	-737	-55
13	DH, Parbhani	1836086	404	406	2	0
14	DH, Pune	9429408	2074	300	-1774	-86
15	DH, Raigad	2634200	580	282	-298	-51
16	DH, Ratnagiri	1615069	355	200	-155	-44
17	DH, Satara	3003741	661	242	-419	-63
18	DH, Sindhudurg	849651	187	330	143	76
19	DH, Thane	8070032	1775	336	-1439	-81
20	DH, Wardha	1300774	286	286	0	0
21	DH, Washim	1197160	263	200	-63	-24
	Total		13895	6062	-7833	-56

Source: Calculation made as per 2011 census and Data collected and furnished by Civil Surgeons of District Hospitals (May 2023)

*For 80 per cent occupancy, beds required are 220. Therefore, required beds = Population of District/1000000*220

Appendix 5.2 A
(Reference: Paragraph 5.6.2)

Availability of beds for Maternal and Child Care services in District Hospitals

Sr. No.	Name of HCI	Required No. of Beds	Available Beds	Shortage	Shortage (-)/ Excess(+) (per cent)
1	DH, Ahmednagar	103	150	47	46
2	DH, Amravati	183	55	-128	-70
3	DH, Beed	183	96	-87	-48
4	DH, Bhandara	183	241	58	32
5	DH, Buldhana	183	50	-133	-73
6	DH, Chhatrapati Sambhajnagar	103	97	-6	-6
7	DH, Dhule	73	45	-28	-38
8	DH, Gadchiroli	103	13	-90	-87
9	DH, Hingoli	73	103	30	41
10	DH, Jalna	73	30	-43	-59
11	DH, Nanded	73	Separate maternity and paediatrics wards were not available.		
12	DH, Nashik	183	133	-50	-27
13	DH, Parbhani	183	161	-22	-12
14	DH, Pune	103	98	-5	-5
15	DH, Raigad	103	56	-47	-46
16	DH, Ratnagiri	73	55	-18	-25
17	DH, Satara	103	77	-26	-25
18	DH, Sindhudurg	183	66	-117	-64
19	DH, Thane	183	109	-74	-40
20	DH, Wardha	103	75	-28	-27
21	DH, Washim	73	74	1	1

Source: Information furnished by Civil Surgeon of respective District Hospitals

Appendix 5.2 B
(Reference: Paragraph 5.6.2)

Availability of beds for Maternal and Child Care services in Medical Colleges & Hospitals

Sr. No.	District	Name of the Hospital attached to Government Medical College	Requirement	Available Beds	Shortage (-)/ Excess(+)	Shortage (-)/ Excess (+)
1	Akola	Government Medical College Hospital	220	197	-23	-10
2	Beed	Swami Ramanand Tirth Rural Medical College Hospital, Ambejogai	175	172	-3	-2
3	Chandrapur	Government Medical College Hospital	175	167	-8	-5
4	Chhatrapati Sambhajnagar	Government Medical College Hospital	220	126	-94	-43
5		Cancer Hospital	Service Not Available			
6	Dhule	General Hospital	175	160	-15	-9
7	Gondia	Government Medical College Hospital	175	101	-74	-42
8	Jalgaon	Government Medical College Hospital	175	200	25	14
9	Kolhapur	Chhatrapati Pramilaraje Hospital	100	70	-30	-30
10	Latur	Government Medical College Hospital	100	177	77	77
11	Mumbai City	Sir J. J. Group of Hospitals	270	191	167	62
12		St. Georges Hospital		105		
13		Cama & Albless Hospital		81		
14		G. T. Hospital		60		
15	Nagpur	Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre	IPD Service Not Available			
16		Government Medical College Hospital	270	845	575	213
17		Meyo General Hospital	175	188	13	7
18		Super-Speciality Hospital	Service Not Available			
19	Nanded	Guru Govindsingh General Hospital	175	250	75	43
20	Nandurbar	Government Medical College Hospital	100	178	78	78
21	Dharashiv	Government Medical College Hospital	100	223	123	123
22	Pune	Government Medical College and General Hospital, Baramati	100	42	-58	-58
23		Sasoon General Hospital	270	701	431	160
24	Sangli	Padmabhushan Vasantdada Patil General Hospital	220	191	90	41
25		Government Medical College Hospital, Miraj		119		
26	Satara	Government Medical College Hospital	100	construction of hospital building was in progress		
27	Solapur	Chhatrapati Shivaji Maharaj General Hospital	220	373	153	70
28	Yavatmal	General Hospital	220	218	98	45
29		Women Hospital		100		

Source: Information furnished by Dean/Medical Superintendent of respective Medical College and Hospitals

Appendix 5.3
(Reference: Paragraph 5.6.3)
Availability of beds in test-checked CHCs (RHs) and PHCs

Sr. No.	District	Name of HCI	Sanctioned Beds	Available beds
Rural Hospital				
1	Amravati	Chandur Bazar	30	30
2		Dhamangaon Railway	30	30
3	Chandrapur	Ballarpur	30	30
4		Bhadrawati	30	30
5	Chhatrapati	Pishor	30	30
6	Sambhajinagar	Khultabad	30	30
7	Jalgaon	Pachora	30	30
8		Parola	30	30
9		Erandol	30	30
10	Kolhapur	Khupire	30	30
11		Kagal	30	30
12		Panhala	30	30
13	Nanded	Naigaon	30	30
14		Bhokar	30	30
15	Pune	Chakan	30	30
16		Shikrapur	30	30
17		Shirur	30	30
Primary Health Centres				
1	Amravati	Kalamkhar	10	7
2		Anjangaon-bari	8	8
3		Pathrot	7	7
4		Kokarda	5	5
5		Vichori	6	6
6	Chandrapur	Saori	2	2
7		Antargaon	16	16
8		Kothari	10	10
9		Chiroli	12	12
10		Tadali	10	10
11	Chhatrapati	Lasurstation	6	6
12	Sambhajinagar	Jikthan	6	6
13		Borsar	6	6
14		Amthana	6	6
15		Daulatabad	6	6
16	Jalgaon	Kinhi	6	6
17		Kasoda	10	2
18		Mandal	10	10
19		Mangrul	10	10
20		Patonda	2	2
21	Kolhapur	Danoli	6	6
22		Siddhanerli	6	6
23		Pattan Kodoli	8	8
24		Tudiye	9	5
25		Unchgaon	8	8
26	Nanded	Sonkhed	6	6
27		Malakoli	14	6
28		Astha	6	6
29		Rohimpalgaon	Under Renovation	
30		Chandola	6	4
31	Pune	Aptale	8	8
32		Walhe	6	6
33		Khedshivapur	6	6
34		Hol	4	4
35		Rajgurunagar	Under Renovation	

Source: Information furnished by Medical Superintendent/Medical Officer of Community Health Centres/Primary Health Centre

Appendix 5.4 A
(Reference: Paragraph 5.6.4)
Shortage of beds in District Hospitals

Sr. No.	Name of HCI	Sanctioned	Available	(+) Excess/ (-) Shortage	(+) Excess/ (-) Shortfall Percentage
1	DH, Ahmednagar	282	410	128	45
2	DH, Amravati	379	335	-44	-12
3	DH, Beed	320	320	0	0
4	DH, Bhandara	482	427	-55	-11
5	DH, Buldhana	306	208	-98	-32
6	DH, Chhatrapati Sambhajinagar	220	188	-32	-15
7	DH, Dhule	100	100	0	0
8	DH, Gadchiroli	284	203	-81	-29
9	DH, Hingoli	200	200	0	0
10	DH, Jalna	200	230	30	15
11	DH, Nanded	100	24	-76	-76
12	DH, Nashik	607	607	0	0
13	DH, Parbhani	406	321	-85	-21
14	DH, Pune	300	296	-4	-1
15	DH, Raigad	282	255	-27	-10
16	DH, Ratnagiri	200	200	0	0
17	DH, Satara	242	242	0	0
18	DH, Sindhudurg	330	330	0	0
19	DH, Thane	336	279	-57	-17
20	DH, Wardha	286	306	20	7
21	DH, Washim	200	200	0	0
	Total	6,062	5,681	-381	-6

Source: Data collected and furnished by Civil Surgeons of District Hospitals (May 2023)

Appendix 5.4 B
(Reference: Paragraph 5.6.4)
Shortage of beds in Women Hospitals

Sr. No.	District	Name of HCIs	Sanctioned	No. of Beds	(+) Excess/ (-) Shortage	(+) Excess/ (-) Shortfall Percentage
1	Akola	District Women Hospital	500	400	-100	-20
2	Amravati	District Women Hospital	200	194	-6	-3
3	Amravati	Women Hospital, Achalpur	100	100	0	0
4	Beed	Women Hospital, Ambejogai	100	60	-40	-40
5	Beed	Women Hospital, Neknur	60	71	11	18
6	Buldhana	Women Hospital	100	108	8	8
7	Gadchiroli	Women Hospital	100	100	0	0
8	Gondia	B G Women Hospital	100	72	-28	-28
9	Hingoli	Women Hospital, Basmat	60	60	0	0
10	Jalna	Women Hospital	60	95	35	58
11	Latur	Women Hospital	100	112	12	12
12	Nagpur	DAGA Women Hospital	335	345	10	3
13	Nanded	Women Hospital	100	110	10	10
14	Nashik	Women Hospital, Malegaon	100	27	-73	-73
15	Parbhani	Women Hospital	100	132	32	32
16	Pune	Women Hospital, Baramati	100	99	-1	-1
17	Sindhudurg	Women Hospital	100	96	-4	-4
18	Thane	Government Maternity Hospital, Ulhasnagar	50	65	15	30
19	Washim	Women Hospital	100	114	14	14
		Total	2,465	2,360	-105	-4

Source: Data furnished by Medical Superintendents of Women Hospitals concerned (May 2023)

Appendix 5.4 C
(Reference: Paragraph 5.6.4)
Shortage of beds in Medical Colleges and Hospitals

Sr. No.	Name of District	Name of the hospital attached to Government Medical College	Sanctioned beds	Available	(+) Excess/ (-) Shortage	(+) Excess/ (-) Shortfall Percentage
1	Akola	Government Medical College Hospital	500	737	237	47
2	Beed	Swami Ramanand Teerth Rural Medical College Hospital, Ambejogai	518	506	-12	-2
3	Chandrapur	Government Medical College Hospital	500	501	1	0
4	Chhatrapati Sambhajnagar	Government Medical College Hospital	1177	952	-225	-19
5	Chhatrapati Sambhajnagar	Cancer Hospital	100	100	0	0
6	Dharashiv	Government Medical College Hospital	430	523	93	22
7	Dhule	General Hospital	545	466	-79	-14
8	Gondia	Government Medical College Hospital	500	510	10	2
9	Jalgaon	Government Medical College Hospital	500	468	-32	-6
10	Kolhapur	Chhatrapati Pramila Raje Hospital	665	380	-285	-43
11	Latur	Government Medical College Hospital	500	303	-197	-39
12	Mumbai City	Sir J. J. Group of Hospitals	1352	930	-422	-31
13		St. George's Hospital	467	465	-2	0
14		Cama & Albless Hospital	505	338	-167	-33
15		G. T. Hospital	521	373	-148	-28
16	Nagpur	Dr. Babasaheb Ambedkar Hospital and Research Centre	0	0	0	No IPD service Available
17		Government Medical College Hospital	1401	2063	662	47
18		Meyo General Hospital	594	676	82	14
19		Super-Speciality Hospital	230	230	0	0
20	Nanded	Guru Govind Singh General Hospital	508	530	22	4
21	Nandurbar	Government Medical College Hospital	315	388	73	23
22	Pune	Government Medical College and General Hospital, Baramati	500	291	-209	-42
23		Sasoon General Hospital	1296	1341	45	3
24	Sangli	Padmabhushan Vasantdada Patil General Hospital	390	476	86	22
25		Government Medical College Hospital, Miraj	310	309	-1	0
26	Satara	Government Medical College Hospital	Construction of hospital building was in progress			
27	Solapur	Chhatrapati Shivaji Maharaj General Hospital, Solapur	733	958	225	31
28	Yavatmal	General Hospital	504	704	200	40
29		Women Hospital	90	100	10	11
		Total	15,651	15,618	-33	-0.2

Source: Data furnished by Dean/Medical Superintendent of Medical College and Hospitals concerned (May 2023)

Appendix 7.1

(Reference: Paragraph 7.4.1)

Position of the utilisation of funds under NUHM in the test-checked Municipal Corporations

(₹ in crore)

Year	Particulars	Amravati	Chhatrapati Sambhajanagar	Chandrapur	Jalgaon	Kolhapur	Mumbai	Nanded	Pune	Pimpri - Chinchwad
2016-17	Grant	2.70	5.62	1.02	1.90	3.22	28.96	2.89	11.98	8.14
	Expenditure	2.00	4.39	0.60	0.71	1.22	15.30	1.99	3.40	2.89
	Balance	0.70	1.23	0.42	1.19	2.00	13.66	0.90	8.58	5.25
	Percentage of saving	26	22	41	63	62	47	31	72	64
2017-18	Grant	2.38	13.85	2.2	3.07	3.53	76.14	7.90	10.55	7.27
	Expenditure	0.30	5.75	1.00	1.00	2.42	23.24	2.87	5.28	3.70
	Balance	2.08	8.10	1.20	2.07	1.11	52.90	5.03	5.27	3.570
	Percentage of saving	87	58	55	67	31	69	64	50	49
2018-19	Grant	6.83	11.06	1.81	2.79	4.11	57.90	6.21	14.99	8.02
	Expenditure	6.13	9.22	1.19	1.52	3.69	45.21	3.95	11.23	5.43
	Balance	0.70	1.84	0.62	1.27	0.42	12.69	2.26	3.76	2.59
	Percentage of saving	10	17	34	46	10	22	36	25	32
2019-20	Grant	5.00	10.68	1.95	3.89	4.72	60.79	6.59	17.12	8.44
	Expenditure	3.99	7.74	1.54	1.74	4.18	25.58	4.31	10.52	6.70
	Balance	1.01	2.94	0.41	2.15	0.54	35.21	2.28	6.60	1.74
	Percentage of saving	20	28	21	55	11	58	35	39	21
2020-21	Grant	7.00	17.75	2.73	7.79	6.11	59.18	8.48	22.06	9.76
	Expenditure	6.04	13.49	1.88	4.11	4.61	25.22	6.89	18.38	7.23
	Balance	0.96	4.26	0.85	3.68	1.50	33.96	1.59	3.68	2.53
	Percentage of saving	14	24	31	47	25	57	19	17	26

Source: Information furnished by Health Department of Municipal Corporations

Appendix 7.2
(Reference Para no 7.5.1)

Position of the utilisation of funds under NRHM in the selected districts
(₹ in crore)

Year	Particulars	Amravati	Chhatrapati Sambhaji nagar	Chandrapur	Jalgaon	Kolhapur	Nanded	Pune
2016-17	Grant	11.74	39.65	32.64	37.5	36.27	40.87	48.35
	Expenditure	10.01	18.38	23.03	25.73	27.01	35.79	34.95
	Balance	1.73	21.27	9.61	11.77	9.26	5.08	13.40
	Percentage of savings	15	54	29	31	26	12	28
2017-18	Grant	13.06	38.13	41.77	39.41	38.51	52.54	51.94
	Expenditure	11.84	27.59	32.92	31.79	34.44	43.87	43.57
	Balance	1.22	10.54	8.85	7.62	4.07	8.67	8.37
	Percentage of savings	9	28	21	19	11	17	16
2018-19	Grant	18.41	36.97	61.99	56.75	45.42	61.77	75.41
	Expenditure	17.78	31.6	51.65	43.79	44.02	44.62	61.62
	Balance	0.63	5.37	10.34	12.96	1.40	17.15	13.79
	Percentage of savings	3	15	17	23	3	28	18
2019-20	Grant	14.32	45.96	72.88	100.25	60.76	79.17	118.91
	Expenditure	12.99	36.36	56.54	61.31	50.38	65.71	68.86
	Balance	1.33	9.60	16.34	38.94	10.38	13.46	50.05
	Percentage of savings	9	21	22	39	17	17	42
2020-21	Grant	14.40	49.32	79.59	105.3	81.57	123.33	115.07
	Expenditure	12.20	39.19	54.67	80.83	57.39	88.09	99.86
	Balance	2.20	10.13	24.92	24.47	24.18	35.24	15.21
	Percentage of savings	15	21	31	23	30	29	13
2021-22	Grant	13.01	78.23	65.54	104.14	293.17	96.35	103.72
	Expenditure	11.08	62.64	71.17	84.04	261.96	93.37	92.34
	Balance	1.93	15.59	-5.63	20.10	31.21	2.98	11.38
	Percentage of saving	15	20	-9	19	11	3	11

Source: Information furnished by District Health officers of concerned Districts.

Appendix 9.1
(Reference Para No. 9.4)

Performance of Maharashtra in 41 National Indicator Framework

SDG Target No.	Sr No.	Indicators	Target	Achievement of Maharashtra	Achievement of India	Position of Maharashtra w.r.t. India
3.1 By 2030, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births	1	3.1.1 Maternal Mortality Ratio (Per 100,000 live births) by 2030	70	33	97	Better
	2	3.1.2 Percentage of births attended by skilled health personnel (Period 5 years) by 2030	100	93.8	89.4	Better
	3	3.1.3 Percentage of births attended by skilled health personnel (Period 1 year) by 2030	100	NA	90.90	NA
	4	3.1.4 Percentage of women aged 15-49 years with a live birth, for last birth, who received antenatal care, four times or more (Period 5 years/1 year) by 2030	100	70.3	58.50	Better
3.2 By 2030, end preventable deaths of new borns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1000 live births and U-5 mortality to at least as low as 25 per 1000 live births	5	3.2.1 Under-five mortality rate (per 1000 live births) by 2030	25	18	32	Better
	6	3.2.2 Neonatal mortality rate (per 1000 live births) by 2030	12	11	20	Better
3.3 By 2030, end the epidemic of AIDS, TB, malaria and neglected tropical disease and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	7	3.3.1 Number of new HIV infections per 1000 uninfected population by 2030	0	0.03	0.05	Better
	8	3.3.2 Tuberculosis incidence per 100,000 population by 2025	0	148	197	Better
	9	3.3.3 Malaria incidence per 1000 population	0	0.12	0.13	Better
	10	3.3.4 Prevalence of Hepatitis 'B' per 100000 population by 2030	0	701	850	Better
	11	3.3.5 Dengue: Case Fatality Ratio by 2030	0	0.08	0.05	Below National average
	12	3.3.6 Proportion of grade-2 cases amongst new cases of Leprosy, (Per million population) by 2030	0	0.88	1.70	Better
	13	3.3.7 Percentage of blocks reporting less than 1 Kala Azar case per 10000 population out of the total endemic blocks by 2030	0	100	99.84	Better
	14	3.3.8 Percentage of districts reporting less than 1% Microfilaria rate (MF) out of Targeted endemic distress by 2030	0	55.56	41.46	Better

SDG Target No.	Sr No.	Indicators	Target	Achievement of Maharashtra	Achievement of India	Position of Maharashtra w.r.t. India
3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable disease through prevention and treatment and promote mental health and well-being.	15	3.4.1 Number of deaths due to cancer by 2030	NA	17523	NA	NA
	16	3.4.2 Suicide mortality rate (per 1,00,000 population) by 2030	3.5	NA	12	NA
3.5 Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol	17	3.5.1 Number of persons treated in de-addiction centres (in number)	NA	NA	339588	NA
	18	3.5.2 Percentage of population (Men: 15-49 years & women: 15-49 years) who drink alcohol about once a week out of total population	NA	NA	M-43.4 F-36.6	NA
	19	3.5.3 Percentage of population (Men: 15-54 years & women: 15-49 years) who consume alcohol	NA	NA	M-18.7 F-1.3	NA
3.6 By 2020, halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents	20	3.6.1 People killed/injured in road accidents (per 100,000 population)	5.81	NA	Death Rate-11.38, Injury Rate-27.20	NA
3.7 By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes.	21	3.7.1 Percentage of currently married women aged 15-49 years who have their need for family planning satisfied with modern methods by 2030	NA	84.2	74.1	Better
	22	3.7.2 Adolescent birth rate (aged 15-19 years) per 1000 women in that age group by 2030	NA	NA	11.3	NA
	23	3.7.3 Percentage of institutional Births (5 years/1 year) by 2030	100	5Years 94.7	5 Years 88.6/ 1 year 90.6	Better
	24	3.7.4 Percentage of currently married women (15-49 years) who use any modern family planning methods by 2030	NA	63.8	56.4	Better
	25	3.7.5 Percentage of women aged 15-19 years who were already mothers or pregnant by 2030	NA	7.6	6.80	Below National average
3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe,	26	3.8.1 Percentage of currently married women (15-49 years) who use any modern family planning methods by 2030	NA	63.8	56.4	Better
	27	3.8.2 Proportion of population with large household expenditures	7.83	NA	>10 % 6.67	NA

SDG Target No.	Sr No.	Indicators	Target	Achievement of Maharashtra	Achievement of India	Position of Maharashtra w.r.t. India
effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all.		on health as a share of total household expenditure or income			>20 % 2.30	
	28	3.8.3 Percentage of people living with HIV currently receiving ART among the detected numbers of adults and children living with HIV	NA	78.20	86	Below National average
	29	3.8.4 Prevalence of hypertension among men and women aged 15 years and above (in percentage)	NA	M-20.9 F- 24.0	M-24 F- 21.3	M-Better F-Below National average
	30	3.8.5 Percentage of population in age group 15-49 who reported sought treatment out of total population in that age group having diabetes	NA	M-99.9 F- 99.9	M-71.5 F-80.7	Better
	31	3.8.6 Percentage of women aged 30-49 who have- ever undergone Cervix examinations	NA	2.8	1.90	Better
	32	3.8.7 Percentage of TB cases successfully treated (cured plus treatment completed) among TB cases notified to the national health authorities during a specified period	85	87	86	Better
	33	3.8.8 Total physicians, nurses and midwives per 10,000 population	45	NA	NA	NA
3.9 By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination	34	3.9.2 Proportion of men and women reporting Asthma in the age group 15-49 years by 2030	0	NA	M-1.20 F- 1.60	NA
	35	3.9.3 Mortality rate attributed to unintentional poisoning (per 1,00,000 population)	0	NA	1.72	NA
3.a Strengthen the implementation of the WHO framework Convention on Tobacco Control in all countries, as appropriate	36	3.a.1 Percentage of adults 15 years and above with use of any kind of tobacco (smoking and smokeless)	NA	28.6	28.6	Same
3.b Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non-communicable diseases that primarily affect developing countries, provide access to affordable	37	3.b.1: Percentage of children age 12-23 months fully vaccinated with BCG, measles and three doses each of polio and DPT or Penta vaccine (excluding polio vaccine given at birth)	100	81.7	76.6	Better
	38	3.b.2 Budgetary allocation for Development of Health Research (in ₹ crore)	NA	NA	₹ 2980.0 crore	NA

SDG Target No.	Sr No.	Indicators	Target	Achievement of Maharashtra	Achievement of India	Position of Maharashtra w.r.t. India
essential medicines and vaccines.						
3.c Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries, especially in least developed countries and small island developing states	39	3.c.1: Health worker density	45	NA	49.45	NA
	40	3.c.2 Percentage of government spending (including current and capital expenditure) in health sector to GDP by 2025	2.5	NA	1.74	NA
3.d Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks	41	3.d.1 International Health regulations (IHR) capacity and health emergency preparedness	NA	NA	85	NA

Source SDG Progress report 2023 issued by MoSPI, GoI and data furnished by DHS, Mumbai

©

Comptroller and Auditor General of India
<https://cag.gov.in>

<https://cag.gov.in/ag/Mumbai-i/en>